آليات مقترحة لتعزيز دور الأسرة في رعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط في ضوء نظرية الوسم الاجتماعي

إعداد/
هبة أحمد يوسف محمد العركي الجهيني
إشراف

أ.د سهام يس أحمد
أستاذ أصول التربية
كلية التربية – جامعة بني سويف

أ.م. د سلوى حلمي علي يوسف
أستاذ أصول التربية
كلية التربية – جامعة بني سويف

المستخلص:

قد يتأثر الطفل في مرحلة الطفولة بالعديد من العوامل البيئية المحيطة به والتي يكثرُ فيها حدوث الاضطرابات السلوكية مثل اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط Attention Deficit Hyperactivity Disorder "ADHD"، حيث يعاني الأطفال المصابين به من قصور في زمن الانتباه، والنشاط الذهني والحركي الزائد، والاندفاعية، مما يؤثر بصورة سلبية على الجوانب الاجتماعية والنفسية والأكاديمية، ويؤدي إلى الوسم الاجتماعي لهؤلاء الأطفال وأسرهم، لذا يهدف البحث الحالي إلى تقديم "آليات لتعزيز دور الأسرة في رعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط في ضوء نظرية الوسم الاجتماعي"، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، واستنتج البحث أن السبب الرئيس في الوسم الاجتماعي للأطفال مضطربي الانتباه وزيادة النشاط يكمن في ضعف معارف الوالدين والمعلمين وأفراد المجتمع بماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، وخصائص الأطفال المصابين به، كما توصل البحث إلى عدة آليات لتعزيز دور الأسرة في رعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط وهي:١/ ضرورة التفاعل الإيجابي" تجاه الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط.٢/ الاهتمام بالحد من الممارسات الغير إيجابية من قِبَلِ أفراد الأسرة والمدرسة والمجتمع من خلال التدخل العلمي الممنهج.٣/ ينبغي للمسئولين بمؤسسات الدولة الاهتمام بتغيير الثقافة المجتمعية لزيادة الوعي بالآثار السلبية التي تقع على هؤلاء الأطفال وأسرهم.٤/ ضرورة توفير أخصائي خدمة الفرد لتنمية قيم المسئولية المشتركة والتكامل بين المؤسسات المجتمعية والأفراد، بالإضافة إلى وضع برامج إرشادية للوالدين والمعلمين من شأنها التدريب على أساليب اكتشافهم ورعايتهم.

الكلمات المفتاحية: الأسرة – الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط – الوسم الاجتماعي

P1roposed Mechanisms to Enhance The Role of The Family in Caring for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Light of The Social Stigma Theory

Abstract:

The child may be affected in childhood by many environmental factors surrounding him, in which behavioral disorders such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) are common. Children with ADHD suffer from attention deficit, excessive mental and motor activity, and impulsivity, which negatively affects the social, psychological, and academic aspects, and leads to social stigma for these children and their families. Therefore, the current research aims to provide "mechanisms to enhance the role of the family in caring for children with attention deficit and hyperactivity disorder in light of the social stigma theory." The descriptive approach was used, and the research concluded that the main reason for the social stigma for children with attention deficit and hyperactivity disorder lies in the weak knowledge of parents, teachers, and community members about the nature of attention deficit and hyperactivity disorder and the characteristics of children with it. The research also reached several mechanisms to enhance the role of the family in caring for children with attention deficit and hyperactivity disorder, which are: 1/ The necessity of positive interaction "towards children with attention deficit and hyperactivity disorder. 2/ Attention to reducing negative practices by family members, schools, and society through systematic scientific intervention. 3/ It is necessary Officials in state institutions should pay attention to changing the societal culture to increase awareness of the negative effects on these children and their families. 4/ The necessity of providing an individual service specialist to develop the values of shared responsibility and integration between societal institutions and individuals, in addition to developing guidance programs for parents

and teachers that would train them on methods of discovering and caring for them.

Keywords: Family – Social stigma – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

مقدمة:

تعد الأسرة المؤسسة التربوية الأولى التي ينشأ فيها الأطفال وتمثل المحك الأول المؤثر في تشكيل شخصياتهم، وتكوين سلوكهم بصبغة اجتماعية في المراحل المبكرة من أعمارهم، وبالرغم من ظهور مؤسسات وأطراف ووسائط عديدة تشارك الأسرة في تربية الأطفال وتنشئتهم، إلا أن تبقى الأسرة أول وأهم مؤسسة في الحياة الاجتماعية للأطفال.

وقد يتأثر الطفل في مرحلة الطفولة بالعديد من العوامل البيئية المحيطة به، ويكثر فيها حدوث الاضطرابات السلوكية مثل: اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط "ADHD" Attention Deficit Hyperactivity Disorder، حيث يعاني الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط من قصور في زمن الانتباه، وزيادة النشاط، والاندفاعية والتهور، ويؤثر ذلك الاضطراب بصورة سلبية على الجوانب الاجتماعية والنفسية والأكاديمية. Drechsler, R et al., 2020, P.316)

ذلك ما يؤكد ارتباط هذه الضغوط ليس باضطراب ADHD لدى الطفل فقط، بل يرتبط أيضًا بالعديد من الظروف الأخرى الخاصة بالطفل، والبيئة الأسرية، والوسم الاجتماعي، ودائرة من المشكلات المستمرة، وقد جاءت نظرية الوسم الاجتماعي لجوفمان في كتابه Stigma (رباح مجيد محمد جاسم الهيتي، ٢٠٢٤) لتفسر ظاهرة الوسم الاجتماعي التي تقضي على الموسوم وأسرته، وتهدد المجتمع، كما أكد في كتابه أنها ظاهرة عالمية، وأوضح معاناة أسر الأطفال ذوي الاضطرابات العقلية من الوسم الاجتماعي المستمر تجاه أطفالهم، كما قدم علماء الاجتماع محاذير وحلول ليضعوا حدًّا لهذه الآفة الخطيرة التي تهدد الاستقرار الاجتماعي، مما يتطلب بناء استراتيجيات لمواجهة هذه الظاهرة (Mueller A. et al., 2012, p.103).

بالإضافة إلى أن الشعور بالوسم الاجتماعي من أبرز التحديات التي تواجه الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD وأسرهم، نتيجة التعرض إلى ممارسات مجتمعية قاسية وبروز أنماط سلبية مثل: الازدراء، والنبذ، والإقصاء المجتمعي، بالإضافة إلى المعاناة من الحرمان من خدمات تعليمية وصحية مناسبة تتوافق مع درجة إعاقة هذا الاضطراب، مما يؤثر على سعادتهم وجودة الحياة لديهم.(Lebowitz, 2016) .

ولا يختلف الكثير على أن الحد من الاتجاهات والممارسات السلبية المتمثلة في الوسم الاجتماعي تجاه الأطفال ذوي الاضطرابات والإعاقات العقلية المختلفة وأسرهم غاية إنسانية يجب أن تسعي إليها الأسرة وأفراد المجتمع والمؤسسات الاجتماعية (سيد جارحي السيد يوسف، ٢٠١٨، ص٥٠١).

ذلك ما يؤكد على ضرورة توفير بيئة تربوية تساعد على تغيير فلسفات تربيتهم وتعليمهم باعتبارهم جزءًا لا يتجزأ من المجتمع الذي يعيشون فيه، مما يكفل لهم التكيف السليم والنمو السوي الذي يمكنهم من استثمار أقصى طاقاتهم وإمكاناتهم ومن ثم يصبحوا أعضاء فعالين منتجين في مجتمعهم، ومن هنا يتطلب الأمر وضع آليات لتعزيز دور الأسرة في رعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط في ضوء نظرية الوسم الاجتماعي للارتقاء بمستوى التوعية بالآثار السلبية للوسم الاجتماعي على الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط وأسرهم.

مشكلة البحث:

يحتل اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD اهتمامًا كبيرًا لدى علماء التربية وعلماء النفس والمتخصصين في مجال التربية الخاصة والوالدين إذ إنه يتعرض لمظاهر السلوك المضطرب، وكذلك لارتباطه من ناحية أخرى بصعوبات التعلم، إذ إن نسبة شيوع هذا الاضطراب قد بلغ ١٠ % من الأطفال في المجتمع الأمريكي، وغالبًا ما يرتبط هذا الاضطراب بحالات إصابات الدماغ، أو أسباب نفسية، وتظهر أعراضه غالبًا من سن الرابعة حتى الرابعة عشرة من العمر، وفقًا لِمَا نَشرته الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (APA, 2013,DSM).

وبالتالي فإن العديد من الدراسات ذات الصلة استخدمت معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع DSM–IV، وتم إجراء تغييرات لوصف الحد الأدنى المطلوب لتشخيص أعراض" ADHD" في DSM–V، وبالنظر إلى هذه التغييرات الدنيا، لا توجد مخاوف تقارن في الدراسة عن أي من إصداري DSM (APA, 2013) واستنادًا إلى DSM–V، تشمل أعراض عدم الانتباه: صعوبة الحفاظ على الانتباه، عدم القدرة على الشفاء، النسيان، وتشمل عدم التنظيم والنشاط الزائد، والاندفاعية، والنشاط الزائد، وصعوبة في الجلوس، صعوبة في الانتظار، والتحدث بشكل مفرط، وهى علامات السلوك التي يمكن ملاحظتها من قبل مقدمي الرعاية، والمعلمين، والأفراد أنفسهم (APA, 2013) (Segenreich, D. et al., 2009).

فيعتبر اضطراب ADHDاضطرابًا يبدأ في مرحلة الطفولة، حيثُ تظهر أعراضه قبل عمر (١٢) سنة، ويجب توفر عدة أعراض ثابتة لمدة ٦ أشهر في بيئتين مختلفتين ليتم تشخيصه، ويجب أن تسبب الأعراض ضعفًا سريريًا كبيرًا في الأداء في المدرسة أو العمل أو الأوضاع الاجتماعية (APA, 2013, Christensen, T, & Dalsgaard, S.,2015).

وكما أشارت نتائج دراسات أجريت على الارتباط الإيجابي بين اضطراب ADHD لدى الأطفال والشعور المرتفع بالقلق العام لدى آبائهم، وأيضًا قلق المستقبل لدى آباء هؤلاء، وقد تبين أن هناك ارتباطًا إيجابيًّا بين هذا الاضطراب لدى الابناء وحدوث الاكتئاب لدى آبائهم (Segenreich et al., 2009, p. 466).

وقد أشارت نتائج دراسات أخرى إلى أن أمهات أطفال ADHD لديهن مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية، وأن ارتباط المستوى "الاقتصادي، والثقافي، والاجتماعي" المنخفض" للأسرة إيجابيًّا بالضغوط النفسية لدى آباء هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى أن ارتباط إصابة الابناء بالاضطراب إيجابيًّا بالضغوط النفسية المدركة، وانخفاض في فاعلية الذات وظهور الأعراض النفسجسمية لدى الوالدين، وأيضًا تأكد لدى البعض أن ارتباط المساندة الاجتماعية إيجابيًا بفاعلية الذات لدى أمهات هؤلاء الأطفال مما يستوجب ضرورة إجراء تدخلات إرشادية لأسر هذه الفئة من الأطفال، كما تبين وجود ضغوط نفسية لدى معلميهم أيضًا. (Theule et al., 2011, p. 645) .

كما تنتج تلك الضغوط عن تضرر الوالدين من كثرة السلوكيات المرفوضة اجتماعيًّا واستمراريتها لدى أطفال ADHD، كما ينتج عنها مشكلات اجتماعية معقدة ومستمرة لأسرته، مما يفقدهم البعد الاجتماعي ويولد الضغط النفسي. (عبد المجيد الخليدي، وكمال وهيبي ،٢٠٠٦، ص٤٠).

وقد تظهر الأثار السلبية الناجمة عن ذلك الاضطراب لدى الأطفال المصابين به في انخفاض المستوى المعرفي والانفعالي والاجتماعي والسلوكي؛ حيثُ يعاني هؤلاء الأطفال من الرسوب أو التسرب من المدرسة؛ إذ يصاب الوالدين بالاكتئاب والاحباط نظرًا لعدم قدرتهم على التفاعل مع طفلهما بصورة صحيحة أو مساعدته على التحكم في سلوكه؛ ولا يستطيعوا تفسير أو تقييم سلوكه الحركي بأنه طبيعي أو مضطرب؛ لذلك يضطر الوالدان إلى الانسحاب مع طفلهما من المواقف الاجتماعية خشية التعرض للنظرة السلبية والانتقاد Waschbusch, D.A., et al. 2006).

ذلك ما يؤدي إلى المعاناة المستمرة لأطفال ADHD مدى الحياة، حيثُ أنهم معرضون لخطر الإصابة بالسلوك المضاد للمجتمع، أو الانحراف مستقبلًا، وكذلك الاكتئاب وصعوبة التكيف الشخصي، بالإضافة إلى انخفاض تقدير الذات؛ والاحباطات والصراعات، فضلًا عن

صعوبة التوافق مع الآخرين المحيطين بهم وتكوين شبكة علاقات اجتماعية؛ مما يؤدي إلى العزلة حماية من الوسم الاجتماعي.

وللتخفيف من وطأة تلك الضغوط النفسية لدى آباء هؤلاء الأطفال أجريت عدد من الدراسات التي أخضعت الآباء والأمهات لفنيات إرشادية وتدريبية متنوعة أثبتت فاعليتها كالعلاج السلوكي المعرفي، والحمية العلاجية، Gerdes, A. & Haack, L. & Schneider, B., (2012).

ومما سبق نستنتج ضرورة الاهتمام بتغيير النظرة المجتمعية السلبية تجاه الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط والحد من الممارسات السلبية من أفراد المجتمع تجاه هؤلاء الأطفال وأسرهم، بالإضافة إلى تزويد الوالدين والمعلمين وأفراد المجتمع بالمعارف والمعلومات بماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط "ADHD " Attention Deficit Hyperactivity Disorder، وخصائص الأطفال المصابين به، والأساليب العلاجية التربوية للتفاعل مع هؤلاء الأطفال والارتقاء بجميع جوانب الشخصية لديهم، **وبناءً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس وهو التالي:**

كيف يمكن تفعيل دور الأسرة في رعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD في ضوء نظرية الوسم الاجتماعي؟

تساؤلات البحث:

١/ ما الإطار المفاهيمي لظاهرة الوسم الاجتماعي؟

٢/ ما الآليات المقترحة لتفعيل دور الأسرة في رعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD في ضوء نظرية الوسم الاجتماعي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

١/ الإطار المفاهيمي لظاهرة الوسم الاجتماعي.

٢/ تقديم آليات لتفعيل دور الأسرة في رعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD في ضوء نظرية الوسم الاجتماعي.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية للبحث:

١/ تناول الدراسة لمفاهيم هامة مثل اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه والوسم الاجتماعي.

٢/ تزايد أعداد الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD على المستوى العالمي والذين هم بحاجة إلى الرعاية الأسرية من ظاهرة الوسم الاجتماعي.

٣/ تزويد الأسرة بماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط والأساليب العلاجية التربوية المناسبة لمواجهة ظاهرة الوسم الاجتماعي للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD وأسرهم.

الأهمية التطبيقية للبحث:

تبرز أهمية هذا البحث من الناحية التطبيقية فيما يلي:

١/ تعزيز الوعي الأسري بالمعارف، والمهارات والاتجاهات والتدخلات العلاجية الفاعلة التي تساعد الأسرة في اكتشاف ورعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، للارتقاء بجوانب الشخصية لديهم أكاديميًا ونفسيًا واجتماعيًا.

٢/ يساعد المرشدين التربويين، والمعلمين، وأفراد المدرسة، والمهتمين بمجال التربية الخاصة داخل وخارج وزارة التربية والتعليم في اكتشاف ورعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD.

٣/ استفادة الباحثين من نتائج البحث الحالي في إجراء دراسات أخرى مشابهة.

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة، ويعد المنهج الوصفي من أساليب البحث العلمي التي تهتم بدراسة الظاهرة كما هي في الواقع، وهو الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع، ولا تقتصر هذه الدراسات الوصفية على معرفة خصائص الظاهرة بل تتجاوز ذلك إلى معرفة المتغيرات والعوامل التي تسبب في وجود الظاهرة أي أن الهدف تشخيصي بالإضافة لكونه وصفي.

مصطلحات البحث:

١/ الأطفال مضطربو الانتباه ومفرطو النشاط ADHD:

هم فئة من الأطفال يُعَانُونَ من أحد اضطرابات تأخر النمو العصبي والذي هو اضطراب سلوكي "اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاطADHD" وهو حالة عصبية يمكن أن تؤثر على اكتساب المهارات والمعلومات ويواجهون صعوبة في استرجاعها وممارستها، ويُظهِرون أنماطًا من السلوكيات المرفوضة التي تعيقُ القيام بالعملية التعليمية في البيئة الصفية، ما يؤدى إلى انخفاض المؤشر الأكاديمي، والاجتماعي، والنفسي، مما يحتاج إلى تدخل وفق تقرير معتمد، ولا يوجد لدى الطفل عوق آخر يحول دون استفادته من البرامج التعليمية وزارة التعليم.(Ajay Singh, & et. el., 2015)

التعريف الإجرائي للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD:

هم فئة من الأطفال يُظهِرون "نمط عجزي وقصور دائم في الانتباه، وزيادة في النشاط البدني، والذهني، ونمط سلوكي اندفاعي.

٢/ الوسم الاجتماعي:

الوسم الاجتماعي المرتبط بالإعاقة العقلية هو السمات السلبية الناتجة عن الإعاقة والتي تنحرف ضمنيًّا عن توقعات الأقران العاديين وعن درجات الذكاء الطبيعية، وتبرز صورتها في السلوكيات غير المقبولة وردود الأفعال غير المتوقعة، مما يعتبر أنماطًا غير عادية وغير سوية، (حسن هاشم محمود، ٢٠٢٣، ص٤٣).

التعريف الإجرائي للوسم الاجتماعي:

الوسم الاجتماعي هو الممارسات المجتمعية السلبية التي يقوم بها بعض الأفراد تجاه الأفراد التي تخالف المعايير والسلوكيات التي يقبلها المجتمع.

الدراسات السابقة:

أولًا: الدراسات العربية:

المحور الأول: دراسات مرتبطة باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:

١/ أمل جميل على المرسى (٢٠١٤):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية أنشطة الألعاب الفنية التشكيلية فى خفض حدة اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHDلدى أطفال الروضة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال مضطربى الانتباه ومفرطى النشاط ADHD، تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات من المرحلة الثانية لرياض الأطفال بمدرسة الغردقة الابتدائية والتى تخضع لإشراف وزارة التربية والتعليم بمدينة الغردقة بمحافظة البحر الأحمر. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبى باستخدام مجموعة تجريبية واحدة، وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: ١/أن الألعاب الصغيرة والتى تم تصميمها خصيصًا بهدف الحد من شدة أعراض اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD لها دور فعال حقًا فيما تم تصميمها من أجله، وذلك بسبب مراعاة العديد من الأسس والقواعد عند تصميمها وتصنيعها وتنفيذها، بدءًا من مراعاة الخصائص النمائية والحركية للأطفال مضطربى الانتباه ومفرطى النشاط ADHD، ووصولًا لتطبيق معايير تصميم الألعاب الخاصة بالأطفال المصابين بالاضطرابات.٢/ أن عملية تصميم برامج للأطفال مضطربى الانتباه ومفرطى النشاط ADHD يحظى باهتمام العديد من أولياء الأمور والمعلمات، وذلك لما يسببه هذا الاضطراب من مشاكل تظهر في كل من الأسرة والروضة، حيث لا تقع على الطفل المصاب فقط إنما على كل من حوله. ٣/ تتميز البيئة الأسرية والمدرسية القائمة على اللعب والمرح وفق معايير وأسس علمية واضحة بإتاحة الكثير من فرص التعلم والاستكشاف واكتساب الخبرات.

٢/ دراسة ناصر بن صالح العود (٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى تحديد أهم المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال ADHD والتي شملت عدد من المشكلات الاجتماعية والنفسية، كما هدفت الدراسة إلى التوصل لمقترح من منظور –الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية– لدعم أمهات هؤلاء الأطفال من خلال آليات وإجراءات مهنية. وقد اعتمدت هذه الدراسة الوصفية التحليلية على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، بأسلوب العينة العمدية التي شملت عدد (٨٥) من أمهات أطفال ADHD المترددات لعدد من مراكز الرعاية النهارية في مدينة الرياض. وكان من أبرز نتائج الدراسة: ١/ حاجة الطفل إلى المراقبة والتوجيه المستمر بنسبة بلغت (٩٥.٣%) كأحد المشكلات الاجتماعية. ٢/ الشعور بالحزن نتيجة التفكير المستمر في مستقبل الابن ضمن أهم المشكلات النفسية بنسبة بلغت (٨٤.٧). ٣/ صعوبة التواصل مع المختصين في طليعة المشكلات الخدمية والتعليمية بنسبة موافقة بلغت (١٠٠%). ٤/ ندرة المختصين في التدريب والتأهيل في طليعة المشكلات بنسبة وصلت إلى(83.6) .

٣/ خديجة بنت فليس وهاجر شعبان (٢٠٢٠):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على " أهم خصائص أطفال ADHD في ضوء أراء المعلمين والأولياء " واشتملت عينة الدراسة على مجموعة من المعلمين والأولياء ممن يعاني أطفالهم من هذا الاضطراب، قُدِّرَ عددها ب " ٦ معلمات " و " ١٢ ولي أمر " من مدينة باتنة في الجزائر، وكانت أداة الدراسة اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد " لمحمد النوبي محمد علي في صورتيه المدرسية والمنزلية، ومن أبرز النتائج: أن هناك اختلاف في استجابات أولياء الأمور والمعلمين حول خصائص هذه الفئة ما بين مؤيد ومعارض، رغم أن هؤلاء الأطفال يظهر عليهم أغلب الخصائص الموجودة في الاختبار.

٤/ دراسة رحاب قمر الدولة (٢٠٢٣):

هدف البحث إلى التعرف على مستوى ضغوط الوالدية لوالدي أطفالADHD، وكانت أداة الدراسة "مقياس ضغوط الوالدية" إعداد فيولا الببلاوي (١٩٨٨) بالإضافة إلى قائمة تشخيص اضطراب ADHD لطفل الروضة (إعداد سهير كامل وبطرس حافظ، ٢٠٢٣)، وتكونت عينة البحث من عدد (١٠) آباء وأمهات للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، تتراوح أعمارهم من(٥–٧) سنوات، كما استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة، وأسفرت نتائج البحث عن وجود ارتفاع في مستوى الضغوط الاجتماعية، والاقتصادية، والانفعالية لدي والدي أطفال ADHD.

٥/ دراسة مروة حسانين عبد الهادى النجار(٢٠٢٣):

هدفت الدراسة إلى خفض حدة اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال الروضة ذوى صعوبات التعلم من خلال برنامج قائم على الوظائف التنفيذية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلًا وطفلة من أطفال الروضة ذوى صعوبات التعلم فى المرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات، وتم اختيار العينة بطريقة عمدية تبعًا لطبيعة متغيرات الدراسة، وهى من الأطفال المترددين على مركز النجار للتربية الخاصة والتأهيل والتدريب بمحافظة الشرقية، وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: ١/ اختبار ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة) ترجمة وتقنين، محمود أبو النيل(٢٠١١). ٢/ مقياس اضطراب تشتت الانتباه لأطفال الروضة ذوى صعوبات التعلم (إعداد الباحثة). ٣/ البرنامج القائم على الوظائف التنفيذية لدى أطفال الروضة (إعداد الباحثة)، وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطراب تشتت الانتباه لأطفال الروضة ذوى صعوبات التعلم، كما حققت النتائج فعالية البرنامج القائم على الوظائف التنفيذية فى خفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم، والحفاظ على هذا التحسن بمرور الزمن.

المحور الثاني: دراسات مرتبطة بالوسم الاجتماعي:

١/ دراسة مروة ناهض عماد أبو ليفة (٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوسم لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، والكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، وفحص العلاقة بين الوسم وبين المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، والكشف عن دور الوسم الاجتماعي وتأثيره على أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، بالإضافة إلى الكشف عن الشعور بالوسم لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، وتمثلت عينتها في (١٤٠) من أمهات أطفال التوحد، واستخدمت أداة مقياس الوسم، ومقياس النفس اجتماعية من إعداد الباحثة لجمع البيانات، كما استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز نتائجها: ١/ أن الوسم كان متوسطًا وجاء بوزن نسبي يبلغ (٥٨%)، مما يدل على موافقة الأمهات على أسئلة الوسم. ٢/ أن المشكلات النفسية والاجتماعية جاءت بوزن نسبي (٦٤%) وهو معدل متوسط. ٣/ جاءت مشكلة قلق المستقبل في الترتيب الأول بوزن نسبي (٦٩%) وهي نسبة مرتفعة. ٤/ مشكلة الاكتئاب بوزن نسبي (٦٣%). ٥/ جاءت مشكلة العزل الاجتماعي بوزن نسبي (٦١%). ٦/ توجد علاقة ارتباطية بين الوسم الاجتماعي والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.

٢/ دراسة محمد عبد الكريم الحوراني (٢٠١٩):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مراحل المسار التمكيني لذوى الإعاقة في مجتمع الإمارات من خلال مقاربة كيفية مقارنة بين الذكور والإناث من منظورى الوسم الاجتماعى والفروق بين الذكور والإناث. واشتملت العينة على (١٠٧) مشارك من الذكور والإناث وعدد من أمهاتهم. كما استخدمت أداة الاستبانة لجمع المعلومات، بالإضافة إلى استخدامها للمنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة، ومن أبرز النتائج ١/ ارتفاع مستوى المعاناة لأمهات ذوى الإعاقة لعدم توافر المساندة الاجتماعية والممارسات السلبية بشتى أساليب الوسم الاجتماعى. ٢/ أن بعض الأسر ترفض احتضان ورعاية الأطفال ذوى الإعاقة وتتولى رعايته أحد الأقارب. ٣/ أنه في مرحلة ما قبل التمكين لا توجد مؤسسات اجتماعية إلا وتهمل فيها الأبعاد الاجتماعية للأسرة والطفل، وتدار هذه المرحلة تقليديًا وقدريًا. ٤/ وجود متمايزات بين الذكور والإناث ترفع حدة الأزمة لدى الأسر التي لديها أنثى معوقة. ٥/ ارتفاع مستوى التوتر الذى يولده الوسم الاجتماعى. ٦/ المدرسة تمثل خبرة سلبية من حيث الوسم والإقصاء ولا توجد برامج تمكينية. ٧/ ظهور مجموعة من المظاهر السلبية التي تزداد حدتها لدى الإناث بشكل أكبر واستمرارية الوسم الاجتماعي مدى الحياة.

٣/ دراسة داليا محمد همام (٢٠٢٢):

هدفت الدراسة إلى فحص علاقة الألكسثيميا بكل من: الوسم الاجتماعى وأساليب مواجهة الضغوط، والتنبؤ بالألكسثيميا في ضوء أساليب مواجهة الضغوط والوسم الاجتماعى لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا تم اختيارهن من مدرسة التربية الفكرية بالعباسية – القاهرة، تتراوح أعمارهم (٢٥-٤٥) عامًا. واستخدمت الدراسة أداة "مقياس الوسم الاجتماعى ومقياس أساليب مواجهة الضغوط ومقياس الألكسثيميا إعداد الباحثة "، وكان من أبرز النتائج: ١/ وجود ارتباط موجب بين الألكسثيميا والوصمة الاجتماعية. ٢/وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من أساليب إدارة الضغوط ومواجهة الوسم الاجتماعى. ٣/ وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من أساليب مواجهة الضغوط المتمثلة في (إعادة التقييم الإيجابى للمشكلة، وأسلوب المواجهة لحل المشكلة، والدعم الاجتماعى، والتنفيس الانفعالى). ٤/ وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى درجات الأمهات اللاتى تقل أعمارهم عن ٣٥ سنة في كل من أساليب مواجهة الضغوط والألكسثيميا في اتجاه أمهات الأطفال اللاتى تبلغ أعمارهن ٣٥ سنة فأكثر. ٥/ لا توجد فروق دالة إحصائيًا في الوسم الاجتماعى. 6/ وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات أمهات الأطفال الحاصلات على مؤهل متوسط أو دون مؤهل وأمهات الأطفال الحاصلات

على مؤهل جامعى وفوق الجامعى كل من الألكسثيميا وأساليب مواجهة الضغوط في اتجاه الأمهات الحاصلات على مؤهل جامعي والدراسات العليا.

٤/ فاطمة أنور محمد السيد (٢٠٢٢):

هدف هذا البحث إلى الوقوف على الضغوط الأسرية الناجمة عن الوسم الاجتماعى للأطفال مضطربى الانتباه ومفرطى النشاط ADHD وغيره، وتحديد دور خدمة الفرد فى التخفيف منها، وكانت عينة البحث جميع أولياء أمور (الأب أو الأم) الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بإدارة غرب الفيوم التعليمية محافظة الفيوم، واعتمد البحث على المنهج الوصفى، وقد وتوصل البحث إلى وجود مستويات مرتفعة من الضغوط الاجتماعية والنفسية والتعليمية والاقتصادية الناجمة عن الأطفال مضطربى الانتباه ومفرطى النشاط ADHD، كما توصلت إلى ضرورة التدخل المبكر باستخدام برامج العلاج المعرفى السلوكى للتخفيف من الضغوط الأسرية الناتجة عن الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD .

٥/ دراسة حسن هاشم حمود (٢٠٢٣):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى دور الوسم الاجتماعى وانعكاسه السلبى على عملية الاندماج الاجتماعى لذوى الإعاقة، والتعرف إلى علاقة الوسم الاجتماعى بالإعاقة، وكيف يؤثر الوسم على عملية الاعتراف بذوى الإعاقة، ومدى تأثير الوسم على عملية الاندماج الاجتماعى، وكيف يتم التمييز بين ذوى الإعاقة على أساس الجنس ونوع الإعاقة واستخدمت الدراسة المنهج الوصفى التحليلى معتمدًا على ما كتب فى التراث النظرى حول ذوى الإعاقة، وكان من أبرز النتائج: ١/ فشل الاندماج الاجتماعى الغير ممنهج للأطفال ذوى الإعاقة فى المدارس الحكومية.٢/ غياب السياسات العامة فى تأهيل ذوى الإعاقة. ٣/ تدنى الوعى العام بواقع ذوى الإعاقة وظروفهم وحاجاتهم وحقوقهم.٤/ عدم تأهيل الكوادر من ذوي الاحتياجات الخاصة على برامج مصممة وفقًا لقدراتهم.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية:

١/ دراسة روجرز وآخرون Rogers (٢٠٢٣):

هدفت الدراسة إلى تحليل جودة العلاقة بين الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD ومعلميهم وفقًا للأبعاد العلائقية للتقارب والصراع، وقد أجريت عمليات بحث في قواعد البيانات الخاصة بمواقع "PsycInfo وERIC وProQuest" باستقراء (أطروحات ورسائل علمية) لجمع عينة من ٢٧ دراسة كمية للتحليلات الإحصائية، وتوصلت النتائج التي شوهدت في الأدبيات إلى أن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط يشكل ضعف في جودة العلاقات بين هؤلاء الأطفال ومعلميهم، وأن هذه العلاقات تتسم بانخفاض التقارب وارتفاع

الصراع بينهما، وقد أوصت الدراسة بضرورة تدريب المعلمين على برامج التدخل التربوي السلوكي التي تهدف إلى دعم هؤلاء الأطفال على أفضل وجه.

٢/ دراسة روستالاينن Ruotsalainen (٢٠٢٣).

هدفت هذه الدراسة إلى تجميع أفضل الأدلة البحثية المتاحة فيما يتعلق بفعالية التدخلات العلاجية المدرسية القائمة على المهارات والقدرات المعرفية لدى المعلمين حول اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاطADHD، وخصائص الأطفال المصابين به، لتحديد مدى جودة التفاعل الاجتماعي المدرسي، وأجريت الدراسة وفقًا لإرشادات JBI (معهد جوانا بريجز) وتم إجراء استراتيجية بحث من خلال خمس قواعد بيانات إلكترونية (CINAHL وPubMed وOTDBASE وGoogle Scholar وOula-Finna) في يناير ٢٠٢٢، ونظرت هذه المراجعة في الدراسات العشوائية وشبه العشوائية التي قيمت التدخلات العلاجية المدرسية القائمة على جودة أداء المعلمين وأفراد المدرسة، واشتملت العينة "ثلاث عشرة دراسة"، وتشير النتائج إلى أن التدخلات التربوية التي تركز على نمو مهارات التفاعل الاجتماعي المدرسي وجودة مهارات العملية التعليمية والقدرات المعرفية لدى المعلمين تعمل على ارتفاع ملحوظ لمستوى جودة الحياة المدرسية لهؤلاء الأطفال عند استخدام التدخلات المتعلقة باليقظة الذهنية وبرامج تدريب الوظائف التنفيذية، مما يؤكد على ضرورة تدريب المعلمين على برامج تدريب الوظائف التنفيذية وتطور اليقظة الذهنية.

التعليق على الدراسات السابقة:

ركزت أغلب الدراسات على ضرورة معالجة الضغوط الوالدية لدى أسر الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط والتي تمثلت في المشكلات "الاقتصادية والاجتماعية والنفسية" مثل: دراسة ناصر بن صالح العود (٢٠١٩)، وقد اتفقت معها دراسة رحاب قمر الدولة (٢٠٢٣) حيثُ أكدت على ارتفاع مستوى الضغوط الاجتماعية، والاقتصادية، والانفعالية لدي أسر الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، وقد أشارت دراسة محمد عبد الكريم الحوراني (٢٠١٩) ودراسة داليا محمد همام ٢٠٢٢ إلى أهمية تدريب الوالدين والمعلمين على برامج اكتشاف ورعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط، وأساليب مواجهة الضغوط الاجتماعية الناتجة عن الوسم الاجتماعي لدى أمهات المعاقين، كما اتفقت معهما أيضًا دراسة هاشم حسن حمود (٢٠٢٣) حيث أشارت إلى ارتباط الضغوط الأسرة بالوسم الاجتماعي لذوي الإعاقة، وقد أشارت دراسة: (خديجة بنت فليس وهاجر شعبان ٢٠٢٠) إلى ضرورة تدريب الوالدين والمعلمين على البرامج التعريفية بماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط وخصائص الأطفال المصابين به والأساليب التربوية العلاجية المناسبة للتفاعل معهم، وقد اتفقت معها دراسة مروة حسانين عبد الهادي ٢٠٢٣ التي أشارت إلى

ضرورة تدريب الوالدين والمعلمين على برامج الوظائف التنفيذية التي تهدف إلى خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم حيث أنها تعمل على الحفاظ على هذا التحسن بمرور الزمن، كما أشارت معظم الدراسات السابقة إلى ضرورة تدريب المعلمين على برامج التدخل التربوي السلوكي التي تهدف إلى دعم هؤلاء الأطفال على أفضل وجه، بالإضافة إلى تحسين العلاقة بين هؤلاء الأطفال ومعلميهم مثل: دراسة روجرز وآخرون Rogers (٢٠٢٣).

الإطار النظري

المحور الأول: نظرية الوسم الاجتماعي.

أولًا: تطور مفهوم الوسم الاجتماعي:

يعرف الوسم الاجتماعي بأنه الصدع في العود، والعيب في الجسد، والعيب في الكلام؛ والعار والكسل، والألم من المرض، وقلة الاحترام لشخص ما، ورأي سلبي بسبب فعلة مشينة؛ والرفض الاجتماعي وموقف مخجل، وتشير إلى وجود علامات جسدية تكشف عن كل ما هو غير عادي وسيئ من الناحية الأخلاقية للأشخاص الذين يمارسون سلوكًا غير سوي من أجل تمييزهم على أنهم أشخاص منحرفون؛ وسيئو الخلق، وأن الضرورة تتطلب من أفراد المجتمع تجنبه والابتعاد عنه وخاصة في الأماكن العامة وكذلك عدم الشراء من أسواقهم ومخالطتهم أو الزواج من بناتهم.(سميرة مصطفى جزماوي، ٢٠١٦، ص١٩).

تعددت مفاهيم الوسم الاجتماعي نعتمد في هذا البحث على مفهم الوسم الاجتماعي المرتبط بالإعاقة العقلية وهو السمات السلبية الناتجة عن الإعاقة والتي تنحرف ضمنيًّا عن توقعات الأقران العاديين وعن درجات الذكاء الطبيعية، وتبرز صورتها في السلوكيات الغير مقبولة وردود الأفعال الغير متوقعة، مما يعتبر أنماط غير عادية وغير سوية، (حسن هاشم محمود، ٢٠٢٣)، ويرجع وسم الاضطرابات العقلية والنفسية إلى الإغريق- المجتمعات اليونانية القديمة- في العصور الكلاسيكية، حيث كان الاعتقاد البارز أن الاضطرابات العقلية والنفسية هي بمثابة استياء وغضب من الآلهة، مما يؤدي إلى لعن الإنسان بأعراض ذهانية، وتم اعتبار الاضطرابات العقلية والنفسية جزءًا من اللاهوت، فكانت نظرة رجال الدين للمصابين بالاضطرابات العقلية والنفسية على أنها بِفِعلِ الشياطين، والأعراض الظاهرة على المصابين هي نتيجة شرهم. (DosReis Barksdale,2010).

وقد بدأ استخدام كلمة وسم لأول مرة في المجتمعات اليونانية، والرومانية القديمة، وقد استُخدِمَت لتمييز أفراد بعض الفئات من المجتمع التي يُراد تمييزهم لوصف مكانتهم المتدنية اجتماعيًّا، أو الحياد عن معايير المجتمع وقوانينه بهدف نبذهم وتهميشهم. (ممتاز عبد الكريم مدبولي حسن، ٢٠٢٠، ص٣٢٨١)، وقد أُطلِقَت كلمة الوسم في القرن الثامن عشر على

الأشخاص الذين يُعانون من أمراض أو عيوب جسدية، وقد تطورت كلمة الوسم في القرن العشرين إلى أن أخذت منحًا اجتماعيًّا لتدل على قيام أفراد المجتمع بدوافع اجتماعية وثقافية بوصم أفراد من خلال إطلاق ألقاب مهينة وسيئة من شأنها أن تميزهم بأنهم أفراد غير طبيعيين، وإشعارهم بالعار والخجل والخزي.(Frost, 2011, P.825).

لقد صاغ إرفنج غوفمان "١٩٢٢-١٩٨٢" مفهوم الوسم في ستينات القرن الماضي، الذي أصبح مفهومًا مركزيًّا في أبحاث علماء الأنثروبولوجيا والاجتماع حول الإعاقة والصحة والمرض (Williams, 2009, P.200)، وقد أسس نظرية الوسم الاجتماعي، العالم الأمريكي إدوين لميرت Edwin Lamert، وتم نشرها في كتابه " المرض الاجتماعي"، عام ١٩٥٠م، وقد طورها العالم هوارد بيكر Hwoard Becker، وأعطاها بُعدًا اجتماعيًّا، في كتابه "الغرباء" عام ١٩٧٠م، دراسات في علم اجتماع الانحراف" ,Bernburg, 2009). P.188)

ومن خلال العرض السابق لمفهوم الوسم الاجتماعي يمكن تعريف الوسم المرتبط بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على أنه رد فعل مجتمعي سلبي تجاه هؤلاء الأطفال والمتمثل في النبذ والإقصاء بسبب السلوكيات الصادرة عن إعاقتهم مما يؤدي إلى شعور الطفل والاسرة بالرفض الاجتماعي وتعرضهم إلى النقد واللوم المستمر.

ثانيًا: مبررات اختيار نظرية الوسم الاجتماعي: (هَلات محمد نعمان،٢٠٢٢، ص٥٥).

- تكشف نظرية الوسم الاجتماعي معاناة الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHDمن الوسم، وتعرض المشكلة وتفسرها وتقدم الحلول للحد من هذه الظاهرة، كما أن نظرية الوسم تنظم سلوكيات الأفراد في المجتمعات وتقدم لهم الرعاية بالحد من هذه الظاهرة.
- تتصدى إلى الممارسات السلبية التي يقدمها المجتمع ضد السلوكيات الصادرة عن ذوي الاضطرابات والأمراض العقلية والإعاقات المختلفة المخالفة لتوقعاته حول الالتزام بالقواعد والمعايير المجتمعية، والتى يعدُّ من ينتهك هذه القوانين مرفوض اجتماعيًّا، بالإضافة إلى أن نظرية الوسم الاجتماعى تحافظ على الوعى الذاتى وصورة الذات للفرد، حيث أوضح علم الاجتماع أن صورة الذات تُبنى من خلال أفكارنا حول ما نظنه رأى الآخرين بنا.
- أظهرت نظرية الوسم أن السلوك الإنسانى هو نتيجة للممارسات التي يقدمها التفاعل الاجتماعي في المحادثات الواقعية والتخيلية.
- تُحِثُّ نظرية الوسم أفراد المجتمع على الكف عن وسم ذوي الاضطرابات والأمراض العقلية والإعاقات، حتى لا تتأثر رؤية هؤلاء الأفراد التي وقع عليها الوسم لأنفسهم أو تتأثر علاقتهم بالمجتمع، كما أوضحت نظرية الوسم أن السلوك المرفوض لا يعني الخطأ

الأخلاقي وإنما هو السلوك الذي يُدان من قبل المجتمع ولذلك حذرت من وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في القوالب النمطية السلبية التي تميل لدعم رفضهم اجتماعيًّا.

ومن خلال ما سبق يتضح أن نظرية الوسم الاجتماعي جاءت لتفسر ظاهرة الوسم الاجتماعي للأطفال مضطربي الانتباه وأسرهم، وتعرضها عرضًا دقيقًا، وقد كشفت عن معاناة الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD وأسرهم، بالإضافة إلى أنها تتصدى إلى الممارسات السلبية التي يقدمها المجتمع والمتمثلة في الوسم الاجتماعي حيثُ يترتب عليه العديد من الأثار النفسية والصحية الضارية مثل: تدني تقدير الذات لديهم، وفقدهم للبعد الاجتماعي مما يزيد من أعراض اضطراب الانتباه وزيادة النشاطADHD والاضطرابات المصاحبة له، وظهور اضطرابات عقلية ونفسية جديدة، مما يؤدي إلى حرمان المجتمع من الاستفادة من قدرات هؤلاء الأطفال لخدمة المجتمع، كما أوصت بوضع الحلول المناسبة للحد من هذه الظاهرة، بالإضافة إلى أنها تحافظ على الوعي الذاتي وصورة الذات للفرد.

ثالثًا: أنواع الوسم الاجتماعي:

لقد تعددت أنواع الوسم الاجتماعي، التي تناولتها الأدبيات البحثية، فهناك الوسم الهيكلي Structural Stigma، والوسم المؤسسي Institutional Stigma، وتشير إلى الإجراءات والقواعد الخاصة والعامة لمراكز السلطة، والتي تحد من فرص وحقوق الأفراد الموسومين في المجتمع، وتحدث على مستوى أنظمة الدولة، وهناك الوسمة المدركة Perceived Stigma والتي تمثل حالة الخوف التي يعيشها الفرد، من الوصمة التي يقرها المجتمع بشأنه، وهي الحالة التي يدرك الأفراد تعرضهم للتمييز أو الوسم. (نهلة فرج على الشافعي،٢٠١٨، ص٣٠٩).

وهناك في تصنيفها إلى الوسمة الأسرية Family Stigma، والتي تشير إلى صفات واسمة يعايشها الفرد، نتيجة ارتباطه بأقارب يتسموا بصفات واسمة سواء من الأسرة أو العائلة، كما أن وسمة الجماعةPublic Stigma، والوسمة الاجتماعية Social Stigma تعد أكثر الأنواع انتشارًا، حيثُ أنها تتمثل في اتجاهات المجتمع العام نحو الأشخاص الموسومة، بالإضافة إلى وسمة الذات Self-Stigma والتي تركز على تقبل الأفراد لتقييمات المجتمع، وتبني نظراتهم السلبية، وتوكيد ذواتهم.(Werner, & Shulman, 2013, P.4104)

وثمة تصنيف آخر للوسمة العقلية ، وهو الذي يرتبط بالإعاقات الذهنية، وذوي الاضطرابات العقلية، مثل الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط، مما تؤدي إلى انخفاض الكفاءة الاجتماعية، والمهنية، وعدم القدرة على تحقيق الاستقلالية في الشئون الشخصية، وعجز الفرد عن مواجهة البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، أما الوسمة الجسدية Physical stigma بأنها ترتبط بالإعاقات الحركية التي نتجت عن قصور وعجز في

الجهاز الحركي، أو تشوهات الهيكل العظميHuman Skeleton، أو شلل الأطفال، وغيرها.(Waite & Tran, 2010) .

وفي ذات السياق أشار (Janet S. & Walker 2008, P.913) إلى نوعان من الوسم:

١/ الوسمة المجتمعية Societal stigma:

هي التي تركز على الاتجاهات العامة للمجتمع، تجاه الأشخاص الذين يتعرضون للوسم، كما أنها أكثر الأنواع شهرة، ويسميها البعض وسمة الجماعة.

٢/ الوسمة الذاتية Self-Stigma :

وترتبط بالاضطرابات السلوكية كالاضطرابات العقلية، كما ترتبط بتاريخ الأفراد وعلاقتهم بالمؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية المسئولة عنه، ويركز هذا النوع على استدماج واستيعاب الأفراد لوجهات النظر السلبية للمجتمع تجاههم، مما يؤدى إلى أن ينأى الفرد بنفسه عن المجتمع، ويعيش في ظلال الوسم كعار شخصي وشعور بالذنب والحرج مما يدفع الأفراد إلى أن استبعاد أنفسهم من الخدمات والفرص، ولا يُقَدِّرُوا أنفسهم، وتنمو لديهم نظرة سلبية عن أنفسهم، وينعزلون عن المجتمع، ويخافون من أن تُكتشف حالة الوسم التي يعيشونها، كما أن الوسمة الأسرية Family Stigma تركز على الوسم الذي يعانيه الفرد، نتيجة ارتباطه بأقارب يعانون الوسم.

وقد حدد عالم الاجتماع الطبي Tannock, R., & Humphries, T., 2012, P.218)، ثلاثة أنواع للوسم وهم:

١- **وسمة العار الخارجية:** وهي نتيجة فعلية، لحكم الأخرين على الفرد الموسوم، وسوء المعاملة منهم، والتمييز أيضًا.

٢- **وسمة العار الداخلية:** وهي التي تحدث نتيجة خوف الفرد من المعاملة السيئة، من الأخرين.

٣- **وسمة العار "الأنا"**: والتي تحدث عندما يتحول شعور بالخوف من تلك المعاملات السيئة، إلى واقع يشعر به من الداخل بالمزيد من الخجل، وجلد الذات، والألم.

ووسمة العار تلك، قد لا يكون للفرد أي ذنب بها، بل تأتي من أفعال الماضي، وفي بعض الأحيان تأتي الوسمة خارجيًّا وداخليًّا معًا.

كما حددت شوق ٢٠١٠، ستة أنواع للوسم، على النحو التالي: (شوق أسعد محمود،٢٠١٢، ص ص ٢٤-٢٨).

١/ **وصمة عقلية:** سواءً كانت الإعاقة العقلية، واضحة، أو مستترة كالاضطرابات العصبية النمائية، بدرجاتها المختلفة ما بين "بسيطة، ومتوسطة، وشديدة"، تكمن في القصور الفكري، والمعرفي، والأكاديمي، والاجتماعي، والوظيفي، ويكون ناتج عن عدد من العوامل، منها وراثية، أو مشكلات عضوية وبيولوجية، أو بيئية، حيث تسبب هذه العوامل، عجز في الجهاز العصبي، يترتب عليه ضعف قدرات الفرد، على الفهم والإدراك والتكيف الاجتماعي، وتؤدي إلى حالة من عدم اكتمال النمو العقلي للفرد، فتجعله غير قادر على التكيف مع متطلبات الحياة، التي يعيش فيها هؤلاء الأفراد.

٢/ **وسمة حسية:** وهي الإعاقة المرتبطة بالجوانب الحسية، التي يفقد الإنسان فيها، حاسة أو أكثر، من الحواس الخمس، أو أن هذه الحواس بوظائفها بشكل ضعيف جدًا، كالإعاقة البصرية، أو السمعية، أو عيوب النطق أو الكلام، أو اضطرابات التذوق، والشم، واللمس، حيث أنه في بعض الحالات تسبب نقصاً في قدرته على التواصل، والنمو لدرجة لا يستطيع معها هؤلاء الأفراد التقدم على نحو مناسب في برامج التعليم الخاص بهم إلا في حالات وجود مساعدات إضافية مما يؤثر في علاقاته الاجتماعية، ويشعر بالمرارة النفسية التي تلازمه في كل موقف يتعرض له.

٣/ **وسمة لغوية:** وهي الوسمة المرتبطة باضطرابات استخدام اللغو والكلام، مما يؤدي إلى نطق غير صحيح للحروف، والكلمات، وتؤدي إلى اضطرابات كلامية، مثل اللجلجة، والتأتأة، وعدم القدرة على توظيف طبقات الصوت، أو إبدال حروف بحروف أخرى، أو الحبس الكلامي.

٤/ **وسمة جسمية:** حيث تنقسم الإعاقة الجسدية إلى قسمين: إعاقة صحية، وإعاقة جسدية، والإعاقة الجسدية قد تتمثل في عجز كامل الجسد، أو تكون في بعض اجزائه، ولكنها تعتبر معيقة لإتمام الحركة الانتقالية، أو عمله المعتد على اليدين، أو بعض أجزائها، وقد تكون إعاقة عصبية كالشلل الدماغي، وأمراض الحبل الشوكي، والعمود الفقري، والاضطرابات العضلية والعظمية، مثل الكساح، والضمور العقلي، والحدب والبتر، وقد تكون في جوانب عدم الاتزان الانفعالي، أو الاجتماعي، مما يحدث إعاقة كلية أو جزئية.

٥/ **وسمة عرقية:** وهي الوسمة المتعلقة باختلاف السلالة، أو الوطن، أو الدين، ولون البشرة، وما ينتج عنها من اختلافات سواء في السلالات، والديانات، وحتى الطبقات الاجتماعية، وتعاملها مع الطبقات الدنيا، باعتبارها أقل مكانة، ومن خلالها أعطت الطبقات العليا نفسها الصلاحية لوسم الطبقات الدنيا، والتقليل من مكانتها، وحقوقها، وأدى هذا إلى التمييز العنصري، وأن هذا موجود في أفريقيا وأميركا والهند، ويمكن لهذه الوسمة المتعلقة بالاختلافات بين البشر، بناءً على لون البشرة، والعمر، والجنس، وحتى الخلفية الثقافية، والدينية، وكذلك

سنوات التعليم والدرجات العلمية، وأن البعض يتفاعل مع هذه الاختلافات بشكل كبير، وأدت إلى اختلافات اجتماعية، توحي للأخرين أنهم غير مرغوبين.

٦/ وسمة جنائية: هي إطلاق صفة سلبية، وغير محببة اجتماعيًّا، كلقب "مجرم"، بالشخص الذي يخالف القانون، ويتم عقابه بالسجن، ويتم إقصاء حريته، ويتم اعتباره غير سوي وموصوم جنائيًّا، وتبقى هذه الصفة تابعة له في حياته الاجتماعية، وما يقابلها من نبذ اجتماعي، من قبل المجتمع الذي يعيش فيه، ومؤسساته، ولأفراد أسرته، وكل من له صلة تربطه بهذا الشخص.

ومن خلال ما تم عرضه، توضح أنه قد تعددت أنواع ومستويات الوسم الاجتماعي، وأن جميعها يتفاعل معًا، ويؤدي إلى نتيجة واحدة، وهي ازدراء وإقصاء الشخص الموسوم وتظل هذه الصفات عالقة بتاريخ الشخص الاجتماعي، مما يميز هذا الشخص عن الأخرين من وجهة نظر المجتمع وينطبق هذا الأمر على الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD، لِمَا يصدر عنهم من سلوكيات يرفضها المجتمع، بسبب إعاقتهم المستترة.

رابعًا: أبعاد الوسم الاجتماعي:

يضع أفراد المجتمع القواعد التي يعد خرقها انحرافًا وتقوم بتطبيقها على الأفراد التي تخالف هذه القواعد ووسمهم بالخارجين عن أعراف المجتمع وتقاليده وقوانينه، مما يحرمهم من التقبل الاجتماعي ويُشعرهم بالاغتراب في المجتمع الذي يعيش فيه وضعف التوازن النفسي والاجتماعي، ووفق هذا المنظور ليس الانحراف "خاصية لصيقة" بفعل معين، يصدر من الفرد، بل نتيجة لتطبيق الآخرين عقوبات لمخالفة معاييرهم، كما يعد أكثر التصنيفات ملائمة للدراسة " الهيكلي، المؤسسي، المدرك، الأسري، الاجتماعي، الذاتي، لذا يجب الأخذ في الاعتبار هذه المستويات جميعًا في معالجة ظاهرة الوسم الاجتماعي.

وقد قدم،(Verhaeghe, et al ٢٠٠٧ P.188) **ثلاثة أبعادًا لنظرية الوسم تتمثل في:**

١/ **بُعد توقعات الوسم:Stigma Expectations** وتمثل تصورات لوجود اتجاهات سلبية نحو الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية، في المجتمع بشكل عام، ورفض سلوكياتهم.

٢/ بُعد **خبرات الرفض الاجتماعي Experiences of social rejection:** وتعني الوسم الذي يلصَق بالأطفال ذوي صعوبات التعلم ومنهم الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، مما يجعلهم بعيدين عن المشاركة في الإنجاز الأكاديمي المطلوب، كما أن الفروق الغير مرغوبة، عن مستوى العاديين، ربما تؤثر على اتجاهات وسلوكيات الأخرين، نحو هؤلاء الأطفال.

٣/ **خبرات الرفض الذاتي Self –Rejection experiences:** وتشير إلى ما يدركه الفرد من فروق في نفسه، هو ما يسبب له الوسم الذاتي، مما يشكل عقبات اجتماعية نفسية، لدى ذوي الإعاقات، وذوي الاضطرابات، بالإضافة إلى تأثر الموسوم بما يصفه المجتمع به، فسرعان ما يبدأ أن يتعامل مع نفسه بهذه الصفات البغيضة.

وقد أشار (Tyler I., 2018, P.722 إلى" **بُعد المشكلات المعرفية**" لاعتقاده بأنه المتسبب في وسم المجتمع له، و"**مشكلات اجتماعية**" عند تعرض الفرد للمواقف الاجتماعية، فإنه يتسم بالانعزال المقصود، لشعوره بوسم المجتمع له، وأيضًا وجود "**مشكلات سلوكية**" لقيام الفرد الموسوم بسلوكيات مضادة لقواعد المجتمع.

وفي هذا الإطار أضافا (Feldman D. & Crandall C., 2007, P.138) **خمس أبعاد للوسم**، هي (التمييز، نقص القيمة، العزلة، الأحكام النمطية، العنونة) ، كما ذكر(Mclaughlin el al, 2004,P.603) اتفاق بعض العلماء على **وجود ستة أبعاد للوسم المتعلقة بالإعاقة** وهي:

- **بُعد الاضطراب:** أي تأثير "**الإعاقة**" على التفاعلات الاجتماعية أو التواصل مع الأخرين.
- **بُعد المصدر:** أي مدى مسئولية الفرد عن سبب إعاقته.
- **بُعد السمات الجمالية:** أيضًا الذي يُعنَى به مدى تأثير الإعاقة على قبول المجتمع لهذا الشخص، بسبب إعاقته الجسدية، وإلى أي مدى تؤثر تؤثر الإعاقة على المظهر العام.
- **بُعد المسار:** الذي يفسر طبيعة ومدى استمرارية حالة الإعاقة.
- **بُعد الاخفاء:** أي وفقًا لمدى حجم الإعاقة، ودرجة وضوحها، وهل يمكن اخفاؤها أم لا.
- **بُعد المخاطر:** ويُقصَدُ به مدى تأثير إعاقة الفرد على تهديد الآخرين.

ومن خلال ما سبق تبين أنه اختلف العلماء في عدد أبعاد الوسم الاجتماعي، بينما تم اتفاق البعض منهم على وجود ستة أبعاد للوسم المتعلقة بالإعاقة والمتمثلة في: بُعد الاضطراب أي تأثير "الإعاقة" على التفاعلات، وبُعد المصدر أي مدى مسئولية الفرد عن سبب إعاقته، وبُعد السمات الجمالية أيضًا الذي يُعنَى به مدى تأثير الإعاقة على قبول المجتمع لهذا الشخص، وبُعد المسار الذي يفسر طبيعة ومدى استمرارية حالة الإعاقة، وبُعد الاخفاء أي وفقًا لمدى حجم الإعاقة، ودرجة وضوحها، بالإضافة إلى بُعد المخاطر ويُقصَدُ به مدى تأثير إعاقة الفرد على تهديد الآخرين.

خامسًا: العوامل المسببة للوسم الاجتماعي للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD:

- **عوامل أسرية:**

تتمثل العوامل الأسرية المسببة للوسم الاجتماعي في تحديات مستمرة تواجه الأطفال ذوي الاضطرابات والإعاقات المختلفة وأفراد أسرهم والمتمثلة في مشاعر اليأس والقلق والحزن والخوف على مستقبل الطفل المعاق، وتحديات على صعيد العلاقات الداخلية "بين أفراد الأسرة"، وبالإضافة أيضًا إلى العلاقات الخارجية بين الأسرة والأصدقاء، وأفراد العائلة، والجيران، والأفراد بالأندية، كما أن وجود طفل معاق في الأسرة قد يشكل مناخ أسري متوتر مما قد يؤدي إلى تفاقم المشكلات بين الوالدين أو انفصالهما. (ماجدة السيد عبيد ،٢٠١٢، ص٣٧).

بالإضافة إلى تحديات أخرى تتمثل في (فتحية باحشوان، ومصطفى الفقي،٢٠١٣، ص٦٨) المعتقدات الثقافية والمستوى التعليمي للأسرة، واتجاهات الوالدين نحو ابنائهم المعاقين بالخزي والنبذ أو الإيداع بمراكز رعاية دائمة سواءً كانت هذه الإعاقات "جسدية واضحة" أو إعاقات "عقلية ظاهرة أو مستترة مثل: الاضطرابات العصبية النمائية الصريحة أو الخفية منها مثل الاضطراب السلوكي "اضطراب الانتباه وزيادة النشاط ADHD" والاضطرابات مصاحبة له، بالإضافة إلى اعلان استياء أفراد الأسرة من الطفل المعاق، وسوء المعاملة الوالدية من خلال سخرية الوالدين منه، ورفضه وإقصاءه، وتباين المعاملة الوالدية بين الاخوة، وصعوبة تكوين علاقات مع الوالدين والأشقاء أو الأقارب مما يفقدهم البعد الاجتماعي، وتأثير اختلاف الثقافات باختلاف الأعراق على تقبل الطفل المعاق أو رفضه، بالإضافة إلى الشعور بالذنب والخزي والعار نظرًا لإصابة أحد أفراد الأسرة بمشكلات عقلية. (ماهر أبو المعاطي على، ٢٠١٥، ص١٦٩).

- **تأثير ثقافة الوالدين تجاه نظرتهم لاضطراب ADHD:**

أن تأثير العِرق –اختلاف أجناس وأصول العائلات– على أساليب التفاعلات الوالدية تجاه الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، يختلف وفقًا لتعددِ أَراءَهم عن الاضطراب السلوكي "اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD" ورؤيتهم تجاهه من الناحية العلاجية، كما أنَّ تأثيرَ العِرق أقوى عامل يدفع العديد من الأسر إلى تقديم مبررات واهية حول سلوكيات أطفالهم رفضهم بالاعتراف بإصابة أحد ابنائهم بهذه الإعاقة خوفًا من الوسم الاجتماعي مما يزيد من تحديات هذه الأسر، ويظلوا في حالة دائمة من الخوف والحيرة والقلق والإرباك بالإضافة إلى الإحساس بالذنب تجاه هذا الطفل ولوم كل فرد للأخر، وصولًا للاكتئاب والإحباط (Sikov, J., 2021) .

هناك العديد من الدراسات التي تحذر من **الممارسات الوالدية القاسية** تجاه الأطفال وسوء معاملتهم، لِمَا لها من أثار سلوكية ونفسية وشخصية واجتماعية وخيمة، ولا تنتج إلا شخصيات مضطربة وانتقامية معادية للمجتمع تؤكد أهمية احتواء الطفل وتقبله وإحاطته بالاهتمام وحسن معاملته في مرحلة الصغر وتقديم ولو الحد الأدنى له من الحب والعاطفة لبناء شخصية سوية نافعة للمجتمع، كما أن الإهمال في ذلك يمكن أن يعرض الطفل إلى الكثير من المشاكل السلوكية التي لا يحمد عُقبَاها. (راوية حاسن القرشي،٢٠٢٢، ص٢٢٣).

ومن خلال عرض نظرية الوسم الاجتماعي للواقع المرتبط بذوي الإعاقات العقلية المختلفة تبين أنها تلعبُ دورًا جوهريًّا في اكتشاف ورعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، حيثُ أنها تقدم تفسيرًا دقيقًا ومنطقيًّا للسلوكيات الصادرة عن هؤلاء الأطفال والتي هي نتيجة اصابتهم "بإعاقة عقلية خفية" ناتجة عن "عجز الوظائف التنفيذية بالمخ" باسم الاضطراب السلوكي "اضطراب الانتباه وزيادة النشاط ADHD"كما تكشف معاناة هؤلاء الأطفال وأسرهم من الوسم الاجتماعي وحذرت من الممارسات السلبية تجاه هؤلاء الأطفال وأسرهم، بالإضافة إلى أنها تقدم الأساليب المتنوعة لمواجهة الوسم الاجتماعي تجاههم، وقد أشارت إلى أهمية التكامل فيما بين المسئولين في المؤسسات المجتمعية بالدولة لتقديم الإسهامات المختلفة لتغيير الوعي الفكري والثقافي للمجتمع بهدف مكافحة وكبح هذه الظاهرة.

المحور الثاني: الأسرة ودورها في اكتشاف ورعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD:

لقد بحث العديد من الباحثين، العلاقة بين "صحة الأطفال، والخصائص الديموغرافية، للأسرة كالحالة الاقتصادية، والاجتماعية، ومستوى ذكاء الوالدين ودرجاتهم العلمية"، وقد توصلت الدراسات الديموغرافية الحديثة إلى وجود علاقة متزايدة بين الفقر، واحتمالية التعرض للإصابة باضطراب الانتباه وفرط النشاط. تعد الأسرة المؤسسة التربوية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، وتمثل المحك الأول المؤثر في تشكيل شخصيته، وتكوين سلوكه بصبغة اجتماعية في المراحل المبكرة من عمره، وبالرغم من ظهور مؤسسات وأطراف ووسائط عديدة تشارك الأسرة في تربية الطفل وتنشئته، إلا أن الأسرة تبقى أول وأهم مؤسسة في حياة الطفل الاجتماعية، ومن ثم تبدو الأسرة أكثر مؤسسات التنشئة أهمية عن المؤسسات الأخرى، لما تتركه في شخصية الطفل من آثار ايجابية أو سلبية، فهي التي تبدأ بتعليم الطفل اللغة وتهيئته لاكتساب الخبرات المختلفة ليصبح فردًا مؤثرًا في مجتمعه.(هدى محمود الناشف،٢٠١١، ص١٨).

وتكمن أهمية دور الأسرة في انعكاس المعاملات الوالدية على أطفالهم سواءً بالإيجاب أو السلب على جوانب شخصياتهم، فإما أن تنتج الأسرة نماذج سوية ومتميزة لبناء مجتمع سوي، أو تنتج نماذج ذات شخصيات معادية للمجتمع، فإذا مارس الآباء الحرمان العاطفي،

فقد يتوقع أن ينشأ الأطفال وهم يمتثلون السلوك العدواني والقلق الزائد على نقيض الآباء الذين يمارسون المعاملات الدافئة الحانية لإشباع حاجات ابنائهم الوجدانية فقد يُتَوَقع أن تنشأ أطفالهم بسواء نفسي وانفعالي (ماجدة الكتاني الشهابي،٢٠٠١).

أولًا: التحديات التي تواجه الأسرة في مواجهة الوسم الاجتماعي.

جديرُ بالذكر أن **الأسرة تواجه العديد من التحديات** التي تُجِدُّ من دورها في اكتشاف ورعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، (ماجد محمد أحمد السالمي، ٢٠١٧، ص٦٢). وتكمن بعض هذه التحديات في الأعراض التي تظهر على الأطفال المصابين باضطراب ADHD في مرحلة الطفولة والتي تتمثل في (Paul L. Morgan et al., 2013):

١- تفاعلات عاطفية شديدة في حالة الحزن أو الفرح على حد سواء.

٢- البكاء المفرط بمواقف لا تستحق البكاء.

٣- نوبات غضب شديدة ومتكررة بشكل كبير لا تناسب حجم الموقف.

٤-صعوبة اتباع القوانين، واتباع السلوكيات المرفوضة اجتماعيًّا بأنواعها المختلفة وبشكل فجائي، مما يتسبب في الحرج للوالدين والانعزال عن المجتمعات المحيطة بهم.

وتبدو هذه الأعراض شديدة في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تظهر أعراض اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب ADHD تعيق من أداء حياتهمُ اليومية بشكل طبيعي.

وقد توصل الباحثون أن حدوث الطلاق بين الوالدين في وجود الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط يكون أسرع من طلاق الوالدين الذين لديهم أطفال غير مصابين بهذا الاضطراب، ويعزى ذلك إلى عوامل عديدة منها: شدة أعراض الاضطراب، كما يتضمن أيضًا مدى التثقيف العلمي لدى الوالدين.

فقد يواجه الأمهات خاصةً، المزيد من الضغوطات النفسية المختلفة والمشكلات الأسرية والمجتمعية المعقدة بسبب ضعف معارفهم عن ماهية هذا الاضطراب الذي يكبدهم من المزيد من الصحة النفسية، والتكاليف المادية المرتفعة، بالإضافة إلى ضعف المعارف لديهم حول أساليب اكتشاف ورعاية هؤلاء الأطفال، **وسنتناول هذه التحديات كما يلي:**

- **التحديات الاقتصادية:**

تحتاج رعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD تكلفة مرتفعة للغاية، وتشمل تكاليف الرعاية الصحية والدواء، والرعاية النفسية بالتردد على مراكز التأهيل النفسي والسلوكي للأطفال من سن الثامنة لسن التاسعة، وبذلك يرتبط علاج هذا الاضطراب بمصروفاته العالية، ولذلك فإن وضع الخطة المبكرة المتعلقة بالرعاية الصحية، والنفسية، والسلوكية لعلاج

المصابين بهذا الاضطراب قد تساعد على خفض الانفاق المستقبلي Adam R. Clarke , (2009).

ومن الجدير بالذكر، أن زيادة معدل إصابة الأطفال باضطراب الانتباه وزيادة النشاطADHD خلال الأربعة عشر سنة الماضية بين الأسرة الفقيرة وذات العائل الواحد كما في حالة المرأة المعيلة تفوق زيادة انتشاره بين الأسر الميسورة الحال والأسر الآمِنة والمترابطة، مما يشير إلى أن العوامل الأسرية والمنزلية كالدخل، والمهنة، والحالة الأسرية، ومستوى تعليم الآباء، فهي ذات علاقة قوية بجودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD،(Brown and J. N. Pacini, 1989) وبشكل عام يؤثر الفقر على الحياة الأسرية، وبالمقابل تؤثر على الصحة الانفعالية، وانتاجية هؤلاء الأطفال، وصحة جميع أفراد الأسرة، ذلك ما يوضح أن الحالة الاقتصادية، والاجتماعية للأسرة، تعد بمثابة عامل مؤثر في جودة الحياة لهؤلاء الأطفال (Park E., 2017).

وفي المتوسط، تَحَمَّلَ المشاركون المصابون بهذا الاضطراب عبئًا اقتصاديًا إجماليًّا على مدار نمو الطفل كان أكبر بأكثر من خمسة أضعاف مقارنة بالأطفال غير المصابين بهذا الاضطراب، وظل هذا الفرق كبيرًا بعد السيطرة على الأداء الفكري، أو أعراض التحدي والمعارضة، أو السلوك الغير مرغوب فيه، وكان الآباء المشاركين المصابين باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط أكثر عرضة لتغيير مسؤولياتهم الوظيفية، أو تم فصلهم والإبلاغ عن انخفاض كفاءة العمل لديهم، وقد أظهر التقييم الحالي للعبء الاقتصادي تقديرهم السنوي التقريبي للعبء المالي لاضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط لدى الأطفال والمراهقين يقدر ب١٢٤.٥ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠١٧، وأكدت النتائج على الحاجة إلى تدخلاتٍ للحد من التكلفة العالية للعلاج (Raikes, H. A., & Thompson, R. A. 2005) .

وقد أكد الباحثون أن أسر الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD، تعاني من العبء الاقتصادي، بسبب التكاليف المباشرة المتعلقة بسلوكيات الطفل، والتكاليف غير المباشرة المتعلقة بإجهاد الآباء، وتلك المشكلات التي تنشأ بين أفراد الأسرة نتاج تعرضهم لتحديات اقتصادية، وتحد من مدى قدرتها على مواجهة الضغوط والأزمات، كانخفاض الدخل، وارتفاع نفقات علاج الابناء، وأن الدخل لا يكفي لتلبية متطلبات الحياة الضرورية للأسرة، حيث أن علاج هذا الاضطراب يُمَثِّلُ ضغوطًا يصعب التخلص منها، وما يترتب على ذلك من عجز الموارد المالية عن تلبية متطلبات الأسرة.(Xin Zhao et al., 2019) .

- **اكتشاف إصابة أحد الوالدين باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:**

قد أجريت دراسة تبين من خلالها أن هناك ارتباط بين اصابة أحد الوالدين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والأطفال الذين سجلوا ضعف في الذاكرة العاملة، وبقي هذا

الارتباط بين أعراض الاضطراب لدى أحد الوالدين والطفل المصاب بالاضطراب متواجدًا وبشدة، ما يشير إلى اصابتهم بالاضطراب(ختام عبد الحميد محمود أبو شوارب ٢٠١٣).

حيث تحتاج أنواع العلاجات المختلفة مثل " العلاج السلوكي المعرفي، العلاج الدوائي، العلاج النفسي، والعلاج الغذائي وغيرهم من أنواع العلاجات" أن تكون تحت إشراف الوالدين، كما يتطلب العلاج السلوكي تنظيم مواعيد مستمرة للمقابلة مع المُعَالِج السلوكي، ومن المؤكد أن ذلك الأمر يحتاج استمرارية انتظام الوالدين وبشكل روتيني، وتطبيق الخطوات مع وجود خطة علاجية مسبقة للتعديل السلوكي، حيث أن العلاج السلوكي أبقى أثرًا على المدى الطويل في معالجة السلوكيات الغير مرغوب بها والقضاء عليها (Andrea Chronis–Tuscano et al., 2017).

وخلال العلاج السلوكي، قد يكون من المحتمل اكتشاف اصابة أحد الوالدين أو كلاهما باضطراب ADHD، هذا أثناء قيام المعالج السلوكي بتطبيق المقاييس التي من خلالها يُقَيِّمُ ويُشَخِّصُ ما إذا كان هؤلاء الأطفال والآباء مصابون بهذا الاضطراب أم لا، ويتم معالجتهما معًا، وخلال العلاج السلوكي، قد يكون من المحتمل اكتشاف اصابة أحد الوالدين أو كلاهما باضطراب اضطراب الانتباه وفرط النشاط ADHD، هذا أثناء قيام المعالج السلوكي بتطبيق المقاييس التي من خلالها يُقَيِّمُ ويُشَخِّصُ هل ما إذا كان هؤلاء الأطفال والآباء مصابون بهذا الاضطراب أم لا، ويتم معالجتهما معًا، ورغم الاهتمام الفعلي بالأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD، إلا أنه قد يكون الآباء هم أهم وأقوى المعيقات لعلاج الطفل، حيث أن لهم القدرة الفائقة على أن يعيقوا من عملية العلاج، مما يتوجب أن يؤخذ في الاعتبار ضرورة التأكد من معافاة الوالدين وخلوهما من هذا الاضطراب (Denigs, Pieter F.A & others 2004) .

- **علاقة الوالدين بالابناء مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD:**

أن المشاركة الوجدانية والإحساس بالتقبل والأمان والاحتواء العاطفي منِ قبلِ الوالدين للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، مصدر القوة لعلاقة الأطفال والوالدين المصابين بنفس الاضطراب مما يؤدي إلى سرعة انخفاض أعراض الاضطراب، ورغم أن الخصائصَ الإكلينيكية للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD تتطلب العلاج إلا أن الذكورَ هم الذين يتم اصطحابهم لخدمات الطفل النفسية بنسبة تربو عن مرتين أكثر من الإناث، وقد يرجع ذلك إلى سببين وهما: (Mohammad A. Seleem et al., 2019)

- أن المشاكل السلوكية تتواجد بكثرة بين البنين عن البنات.

- الاهتمامُ بتوفير الدعم اللازم للبنينِ أكثر من البنات لتفضيل أغلب الأسر البنين عن البنات

بالإضافة إلى تحديات تتمثل في الصفات التي تظهر على الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD، والتي يمكن أن تؤثر سلبًا على علاقة هؤلاء الأطفال بالوالدين تتمثل فيما يلي: (Raman N. and A. B.R. Janse Van Rensburg, 2013)

١- ظهور الاكتئاب واضطراب المزاج واضطراب المشاعر والاضطرابات السلوكية والنفسية المختلفة.

٢- ارتباط الإيذاء الجسدي والمعنوي والاعتداء الجنسي _المسكوت عنه أو المُعلَن_ تجاه الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD بالإصابات النفسية.

٣- ارتباط الاضطرابات النفسية لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط باكتئاب الوالدين وذلك بسبب ضعف قدرة الآباء لتلبية الاحتياجات الأساسية لأطفالهم.

٤- ارتباط الضعف المادي بالقدرة العقلية لدى الأطفال، إذ أنه كلما انخفضت القدرة المادية عجز الوالدين عن علاج الأطفال، وازدادت فرص الإصابة بالإعاقات الذهنية.

وقد ظهر من العرض السابق للتحديات التي تعوق الأسرة عن تحقيق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط، توضح أن هؤلاء الأسر في حاجة مُلِحَّة لسرعة تدخل كافة المؤسسات بالدولة وينبغي للمسئولين في جميع المؤسسات والهيئات والوزارات التعاون فيما بينهم لتوحيد الجهود وتكثيفها لتذليل العقبات أمام هذه الأسر وفق استراتيجيات موحدة ومخطط لها من قِبَلِ المسئولين في الدولة للحد من الوسم الاجتماعي وتحقيق جودة الحياة لهؤلاء الأطفال وأسرهم.

- **تحديات تعليمية لأسر الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط:**

يعد اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط من أكثر المشكلات السلوكية شيوعًا في الطفولة، ويتصف هذا الاضطراب بثلاثة أنماط تعوق العملية التعليمية لدى الطفل وهم: قصور مدى الانتباه، والاندفاعية، وزيادة النشاط، وتبدو واضحة في مظاهر عديدة، حيث لا يستمر مدى الانتباه لديهم عن دقائق قليلة مما يدفع الطفل إلى تجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية والمهام التي تتطلب جهدًا عقليًّا، وعدم التحكم في الحركة الزائدة، وقلة المثابرة، وتتضمن مظاهر الاندفاعية في الاندماج في فعل مَا بدون تفكير في نتائجه، وكثرة الانتقال من نشاط إلى آخر، واجابة الطفل على الأسئلة قبل اكتمالها، حاجة الطفل إلى إشراف مكثف لإعداد واجباته، الإخلال بالنظام وعدم انتظار الطفل لدوره في اللعب والمواقف الاجتماعية،

بينما يبدو نمط زيادة النشاط في "النشاط الحركة الزائدة والغير هادفة" لدى الطفل مما يعوق تكيفه ويسبب تشتت لأقرانه ويُضعِفُ العملية التعليمية.

وتواجه الأسرة تحديات من نوعٍ آخر نتيجة ارتفاع مستوى الطموح الوالدي في الابناء، وتتمثل هذه الضغوط في صعوبةً اختيار المدرسة المناسبة للأطفال، وصعوبة إلزامهم بالتعليمات المدرسية نتيجة عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه على الواجبات والأنشطة المدرسية وصعوبة اتباع التعليمات الموجهة إليه من الوالدين والمعلمين، وإنجازه للمهام المنزلية المطلوبة منه، بالإضافة إلى إتلافه للمرافق العامة بالمدرسة، والشكوى المستمرة من معلميهم بسبب انخفاض مستواه الأكاديمي، وحدة طباعه، وتشويشه على أقرانه وحركته الزائدة في الفصل الدراسي، ذلك ما يؤدي إلى إحجام الطفل عن المشاركة في المهام والأنشطة التي تتطلب جهدًا عقليًّا، والنفور من المدرسة .Dupaul, G.J.(2003) .

وقد تعانى أسر الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD من حالة متقلبة ومشاعر متناقضة ما بين الإنكار والحماية الزائدة لهؤلاء الأطفال، والتسامح المفرط، أو التشدد والجمود تجاههم، أو تقبلهم، أو رفضهم ونبذهم، أو العمل على إعادة تنظيم الموقف الأسري بالبحث عن علاج أسطوري، ويحدث أن تتصادم الأدوار داخل الأسرة، وينتهى الصراع بإرغام الطفل صاحب المشكلة على السير نحو هدف دون الآخر، وبرغم رفض الأطفال تلك الأساليب، لكنهم يسارعون بالقيام بأدوار فرضت عليهم ولا يستطيعوا تنفيذها لأنها تفوق قدراتهم، مما يزيد من أعراض الاضطراب لديهم (فيصل محمد خير الزراد (٢٠٠٢) .

ويتضح مما سبق، أن وجود أطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD في الأسرة له تداعيات سلبية بدرجات متفاوتة تتمثل في اضطراب في الأداء الأسرى لرعاية هؤلاء الأطفال والعناية بهم، ويتوضح أيضًا في توتر العلاقات بين الأبوين والأطفال، وأنماط محددة من الإدراك الأبوي لسلوك الطفل، وتقليل الكفاءة الذاتية للآباء، وإعاقة الأسرة عن أدائها الاجتماعي، وكذلك وجود صراعات داخل أفرادها، مما يؤثر سلبًا على رعاية هؤلاء الأطفال، ويعوق نموهم في جميع جوانبهم الاجتماعية، والمعرفية والأكاديمية، والنفسية، والفسيولوجية، وذلك ما ينتج شخصيات تضر بذاتها وبالمجتمع.

المحور الثالث: اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:

١/ مفهوم اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:

قد أوضح تعريف الدليل العاشر لتصنيف "الاضطرابات النفسية والسلوكية"، لمنظمة الصحة العالمية ١٩٩٢(ICD/١٠)، أن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD، هو اضطراب سلوكي، من نوع "تأخر النمو العصبي"، يتميز بمجموعة من الاضطرابات السلوكية التي تتمثلُ في ضعف الانتباه ، ونشاط ذهني وبدني مفرط وغير منظم، والاندفاعية والتهور

بدون إدراك، حيثُ تظهر عادة في "السنوات الخمس الأولى من العمر" من خلال ظهور سلوكيات مرفوضة مثل: أن "يتسم بكونه قليل التهذيب، مع عدم اكتراث شديد، وعدم القدرة على الاستمرار في أداء عمل ما"، وانتشار هذه الخصائص السلوكية عبر مواقف عديدة واستدامتها مع الوقت، ومميزاتها الرئيسة تتمثلُ في فقدان المثابرة في النشاطات التي تتطلب اندماجًا معرفيًّا، وميلًا إلى الانتقال من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من أي منها، وتستمر هذه الإعاقات عادة أثناء سنوات الدراسة، وحتى أثناء الحياة الراشدة، وما بعدها، ولكن قليلًا من الأفراد المصابين باضطرابADHD، يظهرون انخفاض في أعراض الاضطراب (Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management (2011

ومن خلال ما جاء في المفهوم السابق، تم التوصل إلى أن هذه التعريفات تعكس التوجه النظري لأصحابها، كما أكدت، على أن أعراض الاضطرابADHD، تظهر من خلال السلوك المميز له، بغض النظر عن أسبابه.

٢/ نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:

وتؤكد النسب المتزايدة في الارتفاع للاضطراب السلوكي "اضطراب الانتباه وفرط النشاط ADHD، على ضرورة معالجة مشكلة ضعف معارف المعلمين بهذا الاضطراب، حيث أن نسبةَ انتشار هذا الاضطراب في تزايد مستمر في جميع أنحاء العالم في الأعوام المختلفة، حَيثُ وُجِدَ أن فِي ألمَانيَا تَتَزَايَدُ نسبةُ الاضطراب بَينَ أَطفَالِ ما قبل المدرسة (مرحلة الروضة) إلى ٤,٦% عام ٢٠١٨(Konstantin M. et al. 2018) ، أما في غَانَا تصل إلى ٧% عام ٢٠٢٠. (Ntiakoh-Ayipah D. et al., 2020)

كما ارتفعت بينَ أطفالِ ما قبل المدرسة في مصرَ بنسبة تصل إلى ٩,٣%عام ٢٠١٨، ثم ارتفعت نسبته في مصر أيضًا حيث وصلت إلى ١٠,٥%عام ٢٠٢٣، كما أنَّ هناك دراسة أظهرت نسبة انتشار الاضطراب بينَ الأطفالِ في المدارسِ الريفية بنسبة (٦٨,٢%)، والتي تزيد عن المدارس التي تقع في المدينة، حيثُ كانت النسبة (٣١,٨%) .(Nehad B., et al. 2018)

٣/ أسباب وعوامل اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط Causes and factors of ADHD :

وقد تم التوصل إلى تلخيص أهم الأسباب، والعوامل، المؤدية إلى حدوث اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاطADHD، من خلال استقراء بعض الأطر النظرية، والدراسات، والبحوث العربية، والأجنبية، التي تناولت هذا الاضطراب ADHD، مثل: دراسة عبد المعطي

(٢٠٠٣)، أحمد وبدر (١٩٩٩)، وميركولينو وآخرون (٢٠٠٣)، وموسى وآخرون (2017). وسيتم عرضها فيما يلي:

ا. أسباب بيولوجية "خلل الوظائف التنفيذية للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD":

ويُعرَف عن تلف الوظائف التنفيذية هو المسبب الرئيس لاضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط **ADHD**، لأنها عبارة عن عمليات إدارية عصبية مستقلة، لكنها ذات صلة بالعمليات العُليا للإدراك العصبي والتي تتحكم في الأفكار، والإدراك، والمشاعر، وضبط وتنظيم السلوكيات والأخلاقيات بطرق تَكَيُّفية، وعند حدوث خلل في تلك الوظائف التنفيذية يواجه المصاب بها صعوبات في التعلم، وتحديات في الذاكرة، وهذه التحديات يمكنها أن تؤثر وبشكل ملحوظ، على القدرة الدراسية لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط. (زايد البتال، ٢٠١٩).

وقد أوضحا (لمياء، وعادل ٢٠٢٠). أن الوظائف التنفيذية هي المسئولة عن التحكم في العمليات الأساسية والأولية المتمثلة في **الذاكرة العاملة working memory**: "القدرة على استدعاء المعلومات بصورة مؤقتة"، و**مرونة الإدراك Cognitive flexibility**: "القدرة على الإتيان بحلول عديدة لمشكلة واحدة"، بالإضافة إلى **تثبيط السلوك Inhibition of behavior**: "الامتناع عن الأفعال الغير لائقة اجتماعيًّا أو الغير مفيدة"، و**التخطيط Planning** "بناء الأهداف للقدرة على الوصول للغاية المرادة".

ب. أسباب جينية "وراثية":

يوجد الكثير من التحديات عندما نتحدث عن الجانب الجيني لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباهADHD، حيث أن العديد من الجينات تتفاعل مع البيئة المحيطة بالمصاب بهذا الاضطراب، حتى ينتج عنها أفعال مختلفة تشخص على أنها أعراض اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط **ADHD**، ويزداد الأمر تعقيدًا، لما فيه من عدم القدرة على تحديد جين معين مسبب للاضطراب وأعراضه، وهذا يعكس مسببات متعددة للجينات، والمحددات لاضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط **ADHD**. (أحمد الظاهر قحطان، ٢٠١٢)

ج. الأسباب البيئية:

تعددت العوامل البيئية، التي تسهم في حدوث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباهADHD، ومن هذه العوامل، عوامل مرتبطة بالحمل والولادة، مثل: الولادة قبل الموعد المناسب، أو ولادة الطفل بوزن أقل من الطبيعي، وتدخين الأمهات، وإدمان المخدرات والكحوليات، بالإضافة إلى الإصابات الدماغية والالتهابات، وبعض المواد السامة التي تتواجد في البيئة مثل: مبيدات الآفات، والزئبق، والمنغنيز، أو ثنائي الفينيل متعدد الكلور، فضلًا عن

بعض المواد الأخرى مثل: "الكادميوم والرصاص"، التي لها تأثير سيء على الأطفال مضطربي الانتباهه ومفرطي النشاطADHD. (Wang, L. et. al., 2018 .)

د. الأسباب العصبية البيولوجية:

يرى (اللامي، والجانبي، ٢٠١١) أن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD، يرجع إلى اختلال في قشرة اللحاء بالمخ، مما يتسبب في السلوكيات المرفوضة، والمشكلات المعرفية، والاجتماعية لدى الأطفال المصابون به، حيث يعانون من اضطرابات في التفكير وعدم القدرة على الضبط الذاتي لأسباب متعلقة بتلف المخ العضوي.

وقد أضافت (مشيرة عبد الحميد، ٢٠٠٥، ص ١١٠). أن هؤلاء الأطفال لديهم نقص في مستقبلات الدوبامين، وذلك يوضح نقص التحفيز لديهم، مما يعكس الخلل في توقيت إفراز الدوبامين وذلك يظهر في حالات الأطفال شديدة الحساسية تجاه تأخر إشباع رغباتهم، حيث أن وظيفة الدوبامين في غاية التعقيد وأنه يقوم بعمل تنظيمات عديدة لأداء الفص الجبهي منها: تنظيم نشاط الخلايا العصبية القشرية الجبهية، وتظهر هذه الخلايا العصبية إمكانيات غشائية، ثنائية، الاستقطاب، تتناوب بين فرط الاستقطاب وجهد الراحة، وإزالة الاستقطاب، وجهد الفعل، بالإضافة إلى أن الدوبامين ما هو إلا عبارة عن منظم للخلايا العصبية، أكثر من كونه ناقل للخلايا العصبية، أو من الممكن اعتبار الدوبامين أنه منظم لحالة العناصر المكونة للخلايا العصبية، وبوابة للمدخلات العصبية، بدلًا من كونه معرف على أنه مانع أو محفز للخلايا العصبية.

كما أوضح Viggiano, D., et.al. (2004) أن الدوبامين لديه القدرة العالية، على أن ينظم التحكم، في التواصل بين الخلايا العصبية، في أماكن محددة في المخ، حيث أنه على المستوى التنظيمي، يقوم الدوبامين بإرسال إشارات قوية جدًا للمخ، كما يؤكد جراي أن وصول الطاقة الدوباميينية للمخ تفتح المجال للتغيير بدلًا من التوجيه للتغيير.

هـ. أسباب غذائية Nutritional reasons :

وقد أوضحت دراسة (Dubnov Raz, Perry and Berger, 2011)، وجود أثار سلبية على النمو والنشاط العقلي، والنواتج التعليمية لدى الأطفال عند تناول الإضافات الغذائية الصناعية للطعام، ومكسبات الطعم والرائحة، والألوان الصناعية، والمواد الحافظة، وبروتين اللبن، وبروتين القمح، وقد أضافت دراسة (Nakamura. Y. & et. al. 2023) أن الأنواع المختلفة من الأغذية السكرية، والزيوت والدهون المصنعة، بالإضافة إلى النقص المتناول من الفيتامينات والمعادن تعمل على استحثاث أعراض اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD، كما بينت أيضًا أن التغذية السليمة من احدى الركائز الأساسية في

التأثير على انخفاض أعراض الاضطراب، وأن تحسين الأنماط الغذائية لديهم يعمل على تحسين عمل الذاكرة، والإدراك، والتركيز والانتباه، والاندفاعية.

٤/ أعراض اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:

الأعراض الرئيسة Major Symptoms:

حيث تعتمد المحكات التشخيصية الأساسية لهذا الاضطراب، وتشمل:

أ- أعراض زيادة النشاط: "HD"Symptoms of hyperactivity :

وتتمثل في الحركة غير الهادفة وبشكل مفرط، والميل إلى الأنشطة التي تتطلب مجهودًا بدنيًّا كبيرًا وعدم الاستقرار في مكان واحد، وعدم القدرة على الجلوس في مكان محدد، وارهاق الآخرين بنشاطهم الحركي المستمر، بالإضافة إلى التململ بعصبية مع زيادة النشاط في الأيدي والأرجل والارتباك على المقاعد ومغادرة المقاعد بشكل فجائي، وإحداث الفوضى والضجيج، والتحدث المفرط دون كلل أو ملل (رحاب الهيبري، ٢٠٢٢، ص٣٤١).

ب- أعراض تشتت الانتباهه "ADD"Symptoms of attention deficit :

وتتمثل هذه الأعراض في عدم الإحساس بالوقت، وصعوبة بدء المهام والقيام بأكثر من مهمة في وقت واحد، وصعوبة نقل الانتباه من مهمة إلى أخرى، كما يفتقدون الشعور بالهمة والمثابرة وصعوبة تنظيم الوقت، ومن سماتهم أيضًا السرحان أثناء أداء الأنشطة، وصعوبة التذكر وكثرة النسيان للأعمال اليومية المعتادة، وعدم الانتباه للتفاصيل، وصعوبة الحفاظ على التركيز لمدة زمنية طويلة، كما يمكنهم الحفاظ على الانتباه لشيء واحد فقط، بالإضافة إلى تجنب المشاركة في الأعمال التي تتطلب مجهودًا عقليًّا. (صفاء معجوز، وآخرون، ٢٠٢٣، ص٣٦٢).

ج-أعراض الاندفاعية "Symptoms of impulsivity ":

وتتمثل في صعوبة انتظار الدور في أنشطة الحياة اليومية، ومقاطعة حديثُ الأخرين، السلوكيات المتهورة والمتسرعة دون تفكير كالاندفاع لعبور الطريق دون النظر، بالإضافة إلى عدم الصبر، وعدم القدرة على تأجيل رد الفعل، واتخاذ قرارات مهمة فجائية وتنفيذها دون مراعاة نتيجة تلك الاندفاعية.(Malloy-Diniz et al., 2007)

٥/ أسباب اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:

اهتمت البحوث النفسية والتربوية والطبية بدراسة أسباب اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاطADHD وتم تقديم عدة تفسيرات لهذا الاضطراب، فقد أرجعه البعض إلى الأسباب الوراثية واعتبره البعض نتيجة للأسباب الفسيولوجية، وفسره البعض الآخر في ضوء الأسباب البيئية، وفيما يلي عرض لكل سبب من الأسباب المحتملة (رون برج وآخرون، ٢٠٠٨).

أولاً- الأسباب البيولوجية (الوراثية):

يلعب العامل الوراثي كما ذكره الباحثين دورًا هامًا فأشارت النسبة إلى (٩٠%) من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يوجد هناك شخص آخر يمتلك نفس الاضطراب (ADHD)، كما ذكر في دراسات أخرى أن والدي الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD (٢٥%) منهم مصابون بهذا الاضطراب في طفولتهم، كما أنَّ للتوائم قابلية فيما بينهم لنقل الجينات (Genetics) لهذا الاضطراب تتراوح نسبته ما بين (٥٠-٩٢%)، (الزغلول، ٢٠٠٦)، وتشمل الأسباب العصبية ما يلي:

- **تلف المخ: Brain Dysfunction**

يرى سيرجينت (١٩٩٩م) ان اضطرابات الانتباه المصحوبة بزيادة النشاط ترجع إلى اختلال في قشرة اللحاء بالمخ المسئولة عن الشعور بالإثارة، وما يصاحب ذلك الاضطراب من نقص في الجهد المبذول والنشاط المعرفي، ويعوق الجانب الأكاديمي في المستقبل لدى هؤلاء الأطفال؛ حيث يعانون من اضطرابات في التفكير وعدم القدرة على الضبط الذاتي لأسباب متعلقة بتلف المخ العضوي والتي قد تؤدي إلى الإصابة المحتملة لتشتت الانتباه (عبد المجيد الخليدي، وكمال وهيبي ٢٠٠٦).

ثانيًا – العوامل البيئية Environmental factors

إنَّ الظروف البيئية قد تزيد أو تخفض من مستوى سلوك النشاط الزائد؛ حيث يُعتقد أن العوامل البيئية تعمل على إثارة الجهاز العصبي المركزي ممَّا يؤدي إلى زيادة النشاط، كردود الفعل التحسسية وتشمل الأسباب البيئية ما يلي:

- **التلوث Pollution** ربط بعض العلماء عدة عوامل بيئية مثل التسمم بالرصاص والمواد الكيماوية المضافة للطعام بظهور أعراض الاضطراب لدى بعض الأطفال؛ حيث تبين أن بعض الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من مستويات عالية من الرصاص في الدم ويأتي ذلك من الأكل الملوث أو استخدام بعض اللعب المصنعة من مواد غير صحية.
- **فرط النشاط سلوك متعلم:** فهو سلوك متعلم فيظهر فَرَّط الحركة على انه وسيلة للضبط، أو وسيلة للتأثير في سلوك الآخرين وأحيانا يكون وسيلة لاستثارة الفرد ذاته، وقد يستمر هذا النشاط المفرط بسبب التعزيز الاجتماعي الذي يحظى به الطفل في المنزل والمدرسة.

ثالثا – العوامل الاجتماعية والنفسية:

تلعب العوامل الاجتماعية والنفسية دورًا هامًا في تشكيل السلوك القهري فالتنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية الصارمة المتسلطة الآمرة الناهية القامعة، والقسوة والعقاب والتدريب الخاطئ تؤدي بالفرد إلى نمط سلوكي قهري؛ وتشمل:

- **عدم الاستقرار داخل الأسرة:** الأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية كون أطفالها أكثر عرضة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- **خبرة دخول المدرسة:** أشارت نتائج الدراسات ازدياد أعداد أطفال ADHD في الفصل الدراسي، حيث تتوضح أعراض الاضطراب بدخول الأطفال المدرسة؛ حيث تكون البيئة المدرسية بيئة جديدة ومعقدة ما تؤدى إلى استحثاث الأعراض على الظهور.

وتبين من خلال ما سبق، أن السبب الرئيس لهذا الاضطراب، وجود تلف في الوظائف التنفيذية، والمراكز المسئولة عن عمليات التركيز والانتباه في المخ، واختلال التوازن الكيميائي، في الناقلات العصبية، مع تكوين الطفل أثناء مرحلة الحمل، مما يؤدي إلى تأخر في النمو العصبي، كما يؤثر على كفاءة الانتباه، وتأخر نضج المخ، بحيث يصبح هناك فجوة، بين العمر العقلي والعمر الزمني للفرد، وفي بعض الأحيان، قد ينتج هذا التلف عن حادثة، أو عدوى ميكروبية، أو فيروسية، أو التسمم بمادة الرصاص، أو نقص الأكسجين قبل أو أثناء الولادة، أو تلف بالمخ.

آليات مقترحة لتعزيز دور الأسرة في اكتشاف ورعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD في ضوء نظرية الوسم الاجتماعي:

أن الأسرة هي الداعم والمعالج الأول والمسئول الرئيس عن حماية أطفالهم مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD من الوسم الاجتماعي الذي يتعرض لهم أطفالهم في جميع المؤسسات التربوية على السواء في المحيط العائلي والمدرسي، فينبغي لهم تقبل إعاقة أطفالهم وقدراتهم، وعدم الخجل منهم، وعدم النظر إليه بسخرية، ودونية، والحد من جميع صور الممارسات الغير إيجابية التي تفقد الطفل ثقته بنفسه، وتصيبه بالمزيد من الاضطرابات (ساعد شفيق وشفيقة كحول، ٢٠٢٠، ص٨١٢).

وفي هذا الصدد قد أكد باسينج (Bussing M., 2009, P.22) أهمية احتواء الوالدين لأطفالهم وإمدادهم بمشاعر التقبل والحب والاهتمام، وإكسابهم الثقة بأنفسهم والعمل على تقوية نقاط الضعف والقصور وتنمية نقاط القوة لديهم، كما يجب على الأسرة إبداء اعتراضهم على هذه الممارسات القاسية الصادرة عن أفراد المجتمع المحيط بهم تجاه أطفالهم.

بالإضافة إلى توجيه نظر أفراد العائلة والمدرسة والمؤسسات التي تتعامل مع الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD، بالكف عن هذه الممارسات الغير إيجابية ضد ابنائهم بدءًا من نبذ أطفالهم بالألقاب الواسمة، وإقصائهم، والتحذير من إطلاق الأحكام المسبقة والغير موضوعية على السلوكيات وردود الأفعال الصادرة عنهم نتيجة إعاقتهم، والتعامل معهم وفقًا لأنماطهم الشخصية وخصائص الاضطراب لديهم. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥، ص٥٠).

ذلك وقد توصل البحث إلى عدة آليات تتمثل في:

١/ ضرورة التفاعل الإيجابي" تجاه الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، و"الحد من الممارسات الغير إيجابية " من قِبَلِ أفراد الأسرة وأفراد المدرسة والمجتمع والنهي التام عن الوسم ضدهم، وضرورة اهتمام المسئولين بالدولة بتقديم ندوات تثقيفية لأفراد المجتمع مُعَدَّة خصيصًا للتعريف بمشكلات هؤلاء الأطفال وميكانيزمات التفاعل معهم بالإضافة إلى أهمية مشاركة الأسرة في هذه الندوات، مما له من دور ملحوظ في الحد من الوسم الاجتماعي تجاه الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD.

٢/ التأكيد على توفير أخصائي خدمة الفرد للحد من ظاهرة الوسم الاجتماعي تجاه الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاطADHD من خلال تزويد أفراد الأسرة، والمدرسة، والمجتمع بالمعارف للتوعية بطبيعة اضطرابات قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD وإبدال فكرة الوسم الاجتماعي تجاه هؤلاء الأطفال بتنمية قيم التواصل الإيجابي والتراحم والتواد، وضرورة وضع برامج إرشادية للوالدين من شأنها التدريب على أساليب اكتشاف ورعاية هؤلاء الأطفال، والعمل على تقبل الوالدين لأطفالهم وبذل الجهد للتدرب على منظومة البرامج العلاجية المتكاملة لتعديل السلوك لنمو هؤلاء الأطفال نفسيًّا، وصحيًّا، وأكاديميًّا، واجتماعيًّا، بالإضافة إلى تدريب هؤلاء الأطفال على برامج علاجية للتحرر من الانفعالات السلبية المترتبة على الوسم الاجتماعي وتحويلها إلى مشاعر إيجابية كالعفو والتسامح.

٣/ التوعية بأهمية تزويد الوالدين والمعلمين وكافة أفراد المجتمع بالمعارف والمعلومات الكافية عن ماهية اضطراب الانتباه وزيادة النشاط ADHD وتقنيات وأساليب الوقاية منه، وأهمية العلاج الدقيق بتقنيات واستراتيجيات التدخل المبكر، والعمل على توفير فرص علاجية متكاملة، ومتابعة العملية العلاجية بدقة وانتظام، بالإضافة إلى سرعة توجه الأسرة إلى عرض طفلهم على الأطباء والمختصين عند ملاحظة صدور سلوكيات غير مألوفة عن طفلهم لسرعة اكتشاف الاضطرابات والأمراض، وضرورة تقديم التوعية الكاملة لأفراد المجتمع بشأن الأفكار الخاطئة عن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD والتعريف به، وخصائص الأطفال المصابين به، وتشجيعهم على الاندماج معهم وإشعارهم بالقبول، وذلك من أجل مساعدتهم على رؤية ذاتهم والحياة برؤية أفضل، وتحسين ثقتهم بأنفسهم، ومن ثم تمكينهم من التعامل بكفاءة في المواقف المختلفة والتجاوز عن الإساءات التي قد يتعرضوا لها.

٤/ التأكيد على ضرورة سرعة تدخل المسئولين بالمؤسسات التربوية بالدولة للعمل على تغيير الثقافة المجتمعية، وزيادة الوعي بالآثار الغير إيجابية التي تقع على هؤلاء الأطفال، وأسرهم، والعمل على غرس القيم الأخلاقية بين أفراد المجتمع، وعدم التعدِّ على الآخرين بالوسم وعدم ازدرائه ويتحقق ذلك من خلال التكامل بين المؤسسات التربوية المختلفة وسرعة تدخل

مؤسسات الإعلام، ووسائل التواصل المختلفة، بتقديم برامج تعريفية وعلاجية مختلفة ومستمرة، للحد من ظاهرة الوسم الاجتماعي تجاه الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، وتخفيف الضغوط البيئية حولهم، ولإعادة التوازن النفسي لهؤلاء الأطفال وأسرهم، وتعزيز الثقة بالنفس لديهم، ومساعدتهم في التغلب على ما يتعرضوا له من أذى مجتمعي.

قائمة المراجع:

أولًا: المراجع العربية.

١. أحمد زكي بدوي (٢٠٠٩). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، ص٦٩.

٢. أمل جميل علي المرسي (٢٠١٤). **استخدام الألعاب الفنية التشكيلية لخفض حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى اطفال الروضة**، أطروحة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

٣. جمعان بن حسن ودعاني (٢٠٢٠). "الوصم الاجتماعي من منظور التربية الإسلامية"، ***مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية***، ع٤، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر، ص ص451-427.

٤. حسن هاشم محمود (٢٠٢٣). "الوصم والإعاقة دراسة تحليلية في التمثلات الاجتماعية للإعاقة"، ***مجلة حمورابي للدراسات***، مج١، ع٤٥، العراق، ص٤٣.

٥. ختام عبد الحميد محمود أبو شوارب (٢٠١٣). **فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة**، رسالة ماجستير. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ص٣٩.

٦. خديجة بنت فليس وهاجر شعبان (٢٠٢٠). "أهم خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه في ضوء أراء المعلمين والأولياء دراسة ميدانية ببعض مدارس مدينة باتنة"، ***مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة١***، مج21، ع٢، ص ص ٨٧-١٠٨.

٧. خولة أحمد يحيى (٢٠٠٧). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، ط١، دار الفكر، الأردن.

٨. داليا محمد همام (٢٠٢٢). "الوصمة الاجتماعية واساليب مواجهة الضغوط منبئات بالألكسثيميا لدى أمهات اطفال المعاقين ذهنيًا"، ***مجلة دراسات فى الطفولة والتربية***، مج٢٣، ع٢، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط، ص ص477-392

٩. راوية حاسن القرشي (٢٠٢٢). "الإيذاء الموجه ضد الأطفال في الأسرة وعلاقته بالتوافق الاجتماعي للطفل، مجلة الخدمة الاجتماعية"، مج٧٣، ع٣، ***كلية العلوم الاجتماعية***، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية، ص ص243-220.

١٠. رباح مجيد محمد جاسم الهيتي (٢٠٢٤). **نظرية الوصمة** www.uoanbar.edu.iq/eStoreImages/Bank/6279.pdf

١١. رحاب قمر الدولة (٢٠٢٣). "ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه"، ***مجلة الطفولة***، ع٤٤.

١٢.ساعد شفيق وشفيقة كحول (٢٠٢٠). "معوقات إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – دراسة ميدانية في ضوء أراء المختصين النفسيين بمدينة بسكرة"، **مجلة العلوم الإنسانية،** مج٢٠، ع١، جامعة محمد خيضر بسكرة، بسكرة الجزائر، ص٨١٢.
١٣.سامي عبد القوي (٢٠٠٢). "أساليب التعامل مع الضغوط والمظاهر الاكتائبية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الإمارات"، **حوليات كلية الآداب،** جامعة عين شمس، المجلد ٣٢، ص ص ٠٩٩ – ٣٢٢ .
١٤.سميرة مصطفى جزماوي (٢٠١٦). **المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم،** رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ص١٩.
١٥.سيد جارحي السيد يوسف (٢٠١٨). "الوصمة المُدركة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة"، ***مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية***، مج٢٨، ع٣، مصر، ص٥٠١.
١٦.شوق أسعد محمود (٢٠١٢). **علم الاجتماع الطبي،** دار البداية، ط١، عمان، الأردن، ص ص ٢٨-٢٤.
١٧.عامر حدة، بغول زهير (٢٠١٨). "الوظائف التنفيذية – قائد الأوركسترا"، ***مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية***، مج٩، ع١، جامعة سطيف، الجزائر، ص 89-108.
١٨.صفاء عبد الحميد معجوز، وآخرون (٢٠٢٣) "الآثار المترتبة على اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لعينة من الأطفال في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة"، ***مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي***، مج٤٤، ع٢، جامعة الإسكندرية، مصر، ص٣٦٢
١٩.عبد العزيز فهمي النوحي (٢٠١٨). **الخدمة الاجتماعية الطب نفسية،** دار المعارف، القاهرة، ص٦٥٥-٦٥٦.
٢٠.عبد المجيد الخليدي، وكمال وهيبي (٢٠٠٦). **الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال،** دار الفكر العربي، بيروت.
٢١.فاطمة أنور محمد السيد (٢٠٢٢). "الضغوط الأسرية الناجمة عن أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ودور خدمة الفرد في التعامل معها"، ***مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية***، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر.
٢٢.فتحية محمد محفوظ باحشوان، ومصطفى محمد أحمد الفقي (٢٠١٣). "مشكلات أسر الأطفال المعاقين: دراسة مطبقة على عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين بمحافظة حضرموت"، ***مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية***، مج٥، ع٩، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية، صنعاء، اليمن، ص٦٨.
٢٣.فيصل محمد خير الزراد (٢٠٠٢). "اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعي بالسلوك لدى الأطفال"، **منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية،** الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ص٩٥.
٢٤.ماجد محمد أحمد السالمي (٢٠١٧). **برنامج تدخل مبكر مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في إطار الدمج،** رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر، ص٦٢.

٢٥. ماجدة السيد عبيد (٢٠١٢). **مقدمة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم**، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ص٣٧.
٢٦.ماجدة الكتاني الشهابي (٢٠٠١). "سوء معاملة الأطفال وعلاقتها بالانحراف، أعمال ندوة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع"، ***أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز البحوث والدراسات***، مجلد٢، عدد٥، الرياض، السعودية ص٢١٤-٢١٥.
٢٧.ماهر أبو المعاطي على (٢٠١٥). **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول العربية الخليجية**، ط١، دار الزهراء، الرياض، السعودية، ص١٦٩.
٢٨.مجدي عبد الكريم حبيب (٢٠٠٦). "**فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلبة العمانيين**"- **وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة**- من ١٧- ١٩ ديسمبر، كلية التربية – جامعة السلطان قابوس، ص ص303-289.
٢٩.محمد عاطف غيث (٢١٠٦). **قاموس علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، مج١، ط١، **الإسكندرية**، ص٧٠.
٣٠.محمد عبد الكريم الحوراني (٢٠١٩): "مراحل المسار التمكيني لذوي الإعاقة الحركية في مجتمع الإمارات: مقاربة كيفية للخبرات المعاشة في ضوء الفروقات الجندرية والوصم الاجتماعي"، ***حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية - مجلس النشر العلمي***، الحولية٤٠، الرسالة٥٣٦، جامعة الكويت، ص ١٢٨٩
٣١.محمد على النوبي (٢٠٠٥). "**اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مجال الإعاقة السمعية والعاديين كراسة التعليمات**"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٣٢.مروة حسانين عبد الهادي النجار (٢٠٢٣). **فعالية برنامج قائم على الوظائف التنفيذية لخفض اضطراب تشتت الانتباه لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم**، رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة عين شمس.
٣٣.ممتاز عبد الكريم مدبولي حسن (٢٠٢٠). "الوصمة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة"، ***المجلة العلمية للخدمات الاجتماعية***، ع١٢، مج٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، أسيوط، ص٣٢٨١.
٣٤.منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥). **الكتاب المرجعي لمنظمة الصحة العالمية في الصحة النفسية وحقوق الإنسان والتشريع**، المكتبة الوطنية، جينيف، سويسرا، ص٥٠.
٣٥.مهدي محمد القصاص (٢٠١٩). "التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة"، المؤتمر العربي الثاني: الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، ***الأكاديمية العربية للعلوم الإنسانية والتطبيقية***، مصر، ص ص132 – 103.
٣٦.ناصر بن صالح العود (٢٠١٩). "المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: تصور مهني مقترح للخدمة الاجتماعية المباشرة"، ***مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية***، ع٥٢، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.

٣٧.نهلة فرج على الشافعي (٢٠١٨) . "وصمة الذات كمنبئ بالعفو عن الآخرين لدى المراهقين الصم"، **مجلة التربية الخاصة**، كلية علوم الاعاقة والتأهيل، عدد ٢٥، ص٣٠٩.

٣٨.هدى محمود الناشف (٢٠١١). **الأسرة وتربية الطفل**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص١٨.

٣٩.هلات محمد نعمان (٢٠٢٢). "الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في مركز محافظة دهوك"، ***المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية***، ع٣٥، العراق، ص٥٥.

ثانيًا: المراجع الأجنبية.

1. Adam R. Clarke (2009). The Relationship Between Divorce and Children with AD/HD of Different Subtypes and Comorbidity: Results from a Clinically Referred Sample, ***Journal of Divorce & Remarriage***, 50. DOI: 10.1080/10502550902766324

2. Andrea Chronis-Tuscano et al., (2017). "Parent ADHD and Evidence-Based Treatment for Their Children: Review and Directions for Future Research," ***Journal of Abnormal Child Psychology*** (***Springer New York LLC)",*** P45.

3. Ajay Singh, & et. el. (2015). Overview of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Young Children, ***Journal of Health Psychol Res.*** 3(2): 2115. Doi: 10.4081/hpr.2015.2115

4. Bernburg, J.(2009). ***Labeling Theory,*** Handbook on Crime and Deviance, pp.187-207.

5. Brown R. T. and Pacini J. N. (1989). "Perceived Family Functioning, Marital Status, and Depression in Parents of Boys with Attention Deficit Disorder.," **Journal of Learning Disabilities 22, no. 9**: 581-87, doi:10.1177/002221948902200911

6. Bussing M. (2009). The Management of Courtesy Stigma in the Lives of Families With Teenagers With ADHD, **Journal of Family Issues**, University of Florida, Gainesville, USA, P22.

7. Corrigan, P, W, et al, (2012). Challeinging the public Stigma of Mental illness: a Meta Analysis of outcome studies. ***Psychicatric services***, 63(10), P963-973.

8. Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M, Costa, S., Filippello, P., & Larcan, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disabilitycuild Care in Practice, 22(1), 3-19.

9. Denigs, Pieter F.A & others (2004). Attention – deficit /hyperactivity disorder (ADHD): parents judgment about school, teachers, judgment about home". European child & Adolesent

10. DosReis Barksdale (2010). **Stigma tizing experiences of parents of children with a new diagnosis of ADHD. Ph.D.** *Psychiatric Services*, 61(8):811-6.

11. Drechsler, R et al., (2020): "ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents," ***Journal of Neuropediatrics,*** 51(5):315-335, p. 316.

12. Dupaul, G.J. (2003). Assessment of ADHD Symptoms: comment on Gomes et al. (2003). ***Psychological Assessment***,15 (1), 115-117.

13. Feldman D. & Crandall C. (2007). Dimensions of Mental Illness Stigma: What About Mental Illness Causes Social Rejection? ***Journal of Social and Clinical Psychology***, 26(2):137-154

14. Frost, D. (2011). 'Social Stigma and its Consequences for the Socially Stigmatized' ***Social and Personality Psychology Compass***, 5, (11):824 – 839, P.825.

15. Gerdes, A. & Haack, L. & Schneider, B., (2012). "Parental functioning in families of children with ADHD: Evidence for behavioral parent training and importance of clinically meaningful change", ***Journal of Attention Disorder***, 16, No. 2, pp. 147-156.

16. Goldstein S. & Brooks R. (2013). **Handbook of resilience in children: Second edition,** P.17, New York, springer.

17. Janet S. & Walker (2008). **Children's stigmatization of childhood depression and ADHD: Magnitude and demographic variation in a national sample. Ph.D.** *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 47(8), 912–920.

18. Lebowitz, M. (2016). Stigmatization of ADHD: A developmental review. ***Journal of Attention Disorders***, 20, (3):199-205.

19. McLaughlin, et al (2004). Stigma and Acceptance of Persons with Disabilities Understudied Aspects of Workforce Diversity. *Group & **Organization Management**, 29*(3), 302–333. **https://journals.sagepub.com/**

20. Mohammad A. Seleem et al., (2019). "Demographic and Clinical Characteristics of Children Seeking Psychiatric Services in the Nile Delta Region: An Observational Retrospective Study," International **Journal of Mental Health Systems** 13, no.1: 1–11

21. Mueller A. et al. (2012). Stigma in attention deficit hyperactivity disorder, ***Journal of Atten Defic Hyperact Disord.*** 4(3): 101–114, p.103. doi: 10.1007/s12402-012-0085-3

22. Park E. (2017).'Change in household income and risk for attention deficit hyperactivity disorder during childhood: A nationwide population-based cohort study, ***Journal of Epidemiology.***

23. Paul L. Morgan et al. (2013). **"Racial and Ethnic Disparities in ADHD Diagnosis from Kindergarten to Eighth Grade,"** Pediatrics 132, no. 1 (July 1, 2013): 85–93, / PEDS. 2012- 2390. Psychiatry.13. (5), P44.

24. Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. ***Infant Mental Health Journal,*** *26,* 177–190.

25. Raman N. and Janse Van Rensburg, (2013). "Clinical and Psycho-Social Profile of Child and Adolescent Mental Health Care Users and Services at an Urban Child Mental

Health Clinic in South Africa," ***African Journal of Psychiatry (South Africa)*** 16, no. 5: 356–63.

26. Segenreich, D. et al., (2009). "Anxiety and depression in parents of a Brazilian non-clinical sample of attention – deficit/hyperactivity disorder (ADHD) students", **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, 42 (5), pp. 465-469.

٢٧. Sikov J. (2021). Six Stages of Engagement in ADHD Treatment Described by Diverse, Urban Parents, ***Journal of American academy of Pediatrics***, 148, (4): e2021051261.

2٨. Tannock, R., & Humphries, T. (2012). Children's perceptions of their ADHD symptoms: Positive illusions, attributions, and stigma. ***Canadian Journal of School Psychology,*** *27*, 217–242.

2٩. Tyler I. (2018). Rethinking the sociology of stigma", ***Sociological Review,*** 66(4):721-743

٣٠. Verhaeghe, M., Bracke, P., & Bruynooghe, K. (2007). Stigmatization in Different Mental Health Services: A Comparison of Psychiatric and General Hospitals. ***The Journal of Behavioral Health Services & Research***, 34(2), P.188.

30.Waite, R., & Tran, M. (2010). Explanatory models and help-seeking behavior for attention- deficit/hyperactivity disorder among a cohort of postsecondary students. **Archives of Psychiatric Nursing***, 24,* 247–259

31.Waschbusch, D.A., et al (2006). Attention deficit- hyperactivity disorder.
In: Child and Adolescent Psychopathology: Theoretical and Clinical
Implications, London, Routledge.

32.Werner & Shulman (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. ***Research in Developmental Disabilities***, 34(11), P.4104.

33.Williams, T. (2009). Special educational needs have outlived its usefulness: A debate, ***Journal of Research in Special Educational Needs,*** 9 (3), 199–217

35.Xin Zhao et al., (2019). Family Burden of Raising a Child with ADHD, ***Journal of Abnormal Child Psychology 47",*** 8: 1327–38.